

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Mervi Toivanen

NUORIA AIKUISIA KOSKEVAT RASKAUDEN KESKEYTYKSEN VÄLITTÖ-  
MÄT, EHDOLLISTAVAT JA TAUSTASYYT

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma

TOIVANEN, MERVI	Nuoria aikuisia koskevat raskauden keskeytyksen välittömät, ehdollistavat ja taustasyyt
Opinnäytetyö	41 sivua + 14 liitesivua
Työn ohjaaja	Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Yliopettaja, KT Jussi Hänninen, HTM
Toimeksiantaja	Voi hyvin nuori! -hanke
Lokakuu 2011	
Avainsanat	nuoret, abortti, elämäntilanne, syyt

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä seikat vaikuttavat nuorten äitien päätökseen raskaudenkeskeytyksestä, miten äidit kokivat keskeytyksen ja toimenpiteeseen liittyviä tunteita. Opinnäytetyö on osa Voi hyvin nuori! -hanketta, jonka tarkoitus on parantaa nuorten hyvinvointia.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin internetin keskustelupalstan ja lehti-ilmoituksen kautta. Ilmoituksissa pyydettiin kertomaan omasta raskaudenkeskeytyskokemuksesta mahdollisimman laajasti ja tarkasti määrittelemällä tehtävänanto lyhyesti. Vastauksia saatiin yhteensä 7 kappaletta.

Toteutunut ikähaarukka oli 16 – 23 –vuotiaat. Suurin osa vastaajista oli alle 20-vuotiaita, kotona asuvia nuoria. Vastaajista suurin osa oli keskeytyshetkellä toisen asteen oppilaitoksessa ja sen hetkinen parisuhde kuvattiin usein epävakaaaksi. Syyksi raskaudenkeskeytyksille kaikissa vastauksissa mainittiin sosiaaliset syyt. Näitä olivat esimerkiksi rahaongelmat, oma kypsymättömyys, urasuuntaisuus tai vanhempien luona asuminen.

Päätös raskaudenkeskeytyksestä kuvattiin vaikeaksi. Kokemukseen vaikutti raskaudenkeskeyttävän oma luonne ja tukiverkoston laatu. Suurimmassa osassa vastauksista koettiin, ettei poikaystävä ollut tarpeeksi vahva käsittelemään raskaudenkeskeytystä tai hän ei ollut kiinnostunut tukeakseen toimenpiteessä. Vahva tukiverkosto koettiin auttavan kokemuksesta selviämisessä ja sen puute koettiin musertavaksi. Myös henkilökunnan negatiivinen suhtautuminen äitiin vaikutti kokemukseen huonontavasti. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaiset aiempiin tutkimuksiin verrattuna.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

TOIVANEN, MERVI

Immediate, Conditional and underlying Reasons of Adolescents' Abortions

Bachelor's Thesis

41 pages + 14 pages of appendices

Supervisors

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Jussi Hänninen, Master of Health Care

Commissioned by

Voi hyvin nuori! -project

October 2011

Keywords

Adolescent, abortion, condition, reasons

The purpose of this bachelor's thesis was to explain the facts affecting young mothers' decisions of having an abortion, their experiences of the procedure and the feelings related to the abortion. It is a part of the Voi hyvin nuori! -project.

The research was carried out as a qualitative research. The material was collected via an internet-forum and via a newspaper advertisement. In those advertisements people were asked to describe the journey from the decision of having an abortion to the concrete procedure as precisely as possible. The assignment was intentionally kept short so that the stories could be as extensive as possible.

The age distribution of the respondents in this bachelor's thesis was between 16 and 23. The majority of the answerers were under 20 years old, went to vocational school and were still living with their parents during the abortion. The relationships were described as unsteady. The reasons for abortions were described as social reasons, such as money issues, immaturity, career plans and living with parents.

The decision of having an abortion was described mostly as the hardest choice in their lives. Things like character and support affected how sadly the abortion was experienced. In several stories it was told that their boyfriends were not strong enough to deal with the fact of having an unwanted child or were not interested enough to support. Undergoing an abortion without strong support was described as devastating. The nursing staff's support also had an effect on their experiences. The results of this bachelor's thesis were similar to those of earlier researches.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	RASKAUDENKESKEYTYS	7
2.1	Historia	7
2.2	Lainsäädäntö	7
2.3	Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä	8
2.3.1	Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	9
2.3.2	Kirurginen raskaudenkeskeytys	9
2.4	Komplikaatiot ja jälkihoito	10
2.5	Raskaudenkeskeytys potilaan kokemuksena	11
2.6	Raskaudenkeskeytys muissa maissa	12
3	NUORTEN RASKAUDENKESKEYTYKSEN SYYT	13
3.1	Välittömät syyt	15
3.2	Ehdollistavat syyt	17
3.3	Taustasyt	18
4	TUTKIMUSONGELMAT	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1	Tutkimustapa	20
5.2	Tutkimusetiikka	22
5.3	Aineiston keräys	23
5.4	Kerätyn aineiston analyysi	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Sosiaalinen status	26
6.3	Raskaudenkeskeytyksen syyt	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
6.4	Raskaudenkeskeytys kokemuksena	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>

7	POHDINTA	29
7.1	Opinnäytetyöprosessi	32
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	34
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	34
8.2	Tulosten hyödynnettävyys	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Aikaisempien tutkimusten taulukko	
	Liite 2. Analyysiprosessitaulukko	
	Liite 3. Ilmoitus Demi.fi –keskustelupalstalle	
	Liite 4. Sanomalehdissä julkaistu ilmoitus	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten hyvinvoinnin, pahoinvoinnin ja syrjäytymisen todennäköisyyksiä, ja sitä kautta parantaa heidän elinolojaan sekä lisätä nuorten hyvinvointia. Tässä opinnäytetyössä käsitellään raskauden keskeytyksen välittämiä, ehdollistavia ja tausta syitä. Välittömällä raskaudenkeskeytyksen syyllä tarkoitetaan sikiövaurioita, lääketieteellistä syytä tai lapsen hoitokyvyn rajoittuneisuutta. Ehdollistavilla syillä tarkoitetaan sosiaalisia syitä sekä ikää (alle 17 vuotta ja yli 40 vuotta). Taustasyyt ovat esimerkiksi eettiset syyt ja lapsiluku. Nämä syyt ovat tulevis-  
sa luvuissa (3.1 - 3.3) auki kirjoitettuna.

Nuorten keskuudessa raskaudenkeskeytysluvut ovat olleet jo vuosia korkeat. Vuonna 2009 tilastojen perusteella 15 – 25 vuotiaiden keskuudessa raskaudenkeskeytyksiä tehtiin yhteensä 4931. Alle 19-vuotiaiden raskaudenkeskeytysluvut ovat olleet laskussa vuosien 2002 – 2008 välillä, mutta ovat taas kääntyneet nousuun. 20–25 -vuotiaiden keskuudessa raskaudenkeskeytykset ovat jatkuvasti vähentyneet, mutta ovat kuitenkin selkeästi yleisimpiä verrattuna muihin ikäryhmiin. Vuoden 2010 ennakkotietojen mukaan nuorten aikuisten raskaudenkeskeytysten määrä on hieman laskenut. Huolimatta nykyajan seksuaalivalistuksesta, on noin joka kolmas keskeytykseen johtanut raskaus saanut alkunsa ilman ehkäisyä (Gissler, Heino & Soimula, 2010. Gissler ym. 2011.)

Raskaudenkeskeytykseen liittyy paljon erilaisia tunteita. Viveka Kaurasen (2011) mukaan julkisessa keskustelussa keskeytystä harkitsevaa saatetaan jopa verrata murhaajaksi. Kaurasen mukaan julkisessa keskustelussa vähätellään raskaudenkeskeytystä kokemuksena sekä kärjistävien mielipiteiden kautta määritellään ne tunteet, joita raskaudenkeskeytyksen suorittavan tulisi tuntea. Nämä tunteet ovat usein peräisin niiden suusta, jotka eivät ole keskeytystä kokeneet. Tästä syystä aihetta tulee tutkia tarkemmin, jotta stereotypioita voidaan oikaista ja antaa tilaa vapaalle keskustelulle.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää erityisesti raskaudenkeskeytykseen johtavia syitä – välittämiä, ehdollistavia ja taustasyitä. Se on osa Voi hyvin nuori –hanketta, jonka tavoitteena on parantaa tietämystä nuorten tämänhetkisestä elämäntyylistä ja asenteista. Kerätyn tiedon perusteella sosiaali- ja terveyspalveluita voidaan muokata kohtaamaan nuorten tarpeita paremmin.

## 2 RASKAUDENKESKEYTYS

### 2.1 Historia

Nykynuorten ensimmäiset yhdynnit tapahtuvat entistä varhaisemmin kuin ennen. 1970-luvun alussa 14 % 15-vuotiaista oli ollut yhdynnässä, mutta jo 1970-luvun loppupuolella jo kolmasosa heistä olivat kokeneet yhdynnän. (Saviaho 1970, Ruusuvaara 1983.) Ensimmäinen raskaudenkeskeytystä koskeva laki säädettiin Suomessa vuonna 1950. Tätä ennen raskaudenkeskeytystä pidettiin rikollisena toimintana. Tällöin laittomien raskaudenkeskeytysten määrä oli suuri. Niitä tehtiin vuosittain arviolta 25000-30000. (Eskola & Hytönen 2002, 86.) Vuonna 1950 raskaudenkeskeytyksiä voitiin suorittaa lääketieteellisistä syistä, mutta muista syistäkin johtuvia raskaudenkeskeytyksiä voitiin tehdä. Näitä syitä olivat mm. sosiaalinen paine. (Kontula & Haavio-Mannila 2004.)

Vuonna 1970 säädetyt aborttilain tultua voimaan aborttiluvut kasvoivat noin 20 000 keskeytykseen vuodessa. Luku oli kolmannes silloisten synnytysten määrästä. Vuonna 1970 säädetyssä laissa salli alle 12 viikon raskauksien keskeyttämisen, mutta sen jälkeen tehtävälle keskeytykselle tarvittiin lääketieteellinen syy. Lainsäädännön muutoksen pelättiin muuttavan raskaudenkeskeytyksen ehkäisykeinoksi tai naista koskevaksi painostuskeinoksi. (Rautanen, Widholm, Ruusuvaara & Kantero 1980.)

### 2.2 Lainsäädäntö

Raskaudenkeskeytys on toimenpiteenä tarkasti määritelty lainsäädännöin. Keskeytystä koskevat lainsäädännöt ovat Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970 ja Asetus raskauden keskeyttämisestä 359/1970. Laissa on yhteensä kuusi kohtaa, joiden perusteella raskaus voidaan tarvittaessa keskeyttää. Näistä neljään kohtaan tarvitaan kahden lääkärin lausunto. Kohdat ovat lääketieteellinen, eettinen tai sosiaalinen peruste tai jommankumman vanhemman vaikea sairaus. Yhdessä kohdassa riittää vain suorittajalääkärin lausunto. Niitä ovat ikärajat <17 vuotta tai >40 vuotta ja lapsiluku. Geneettisten perusteiden takia suoritettavalle raskaudenkeskeytykselle tarvitaan Terveystieteiden oikeusturvakeskuksen lupa. (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.)

### 2.3 Raskaudenkeskeytys toimenpiteenä

Päätös raskaudenkeskeytyksestä tulisi syntyä perusteellisen harkinnan jälkeen. Sen tulee olla itse päätetty ratkaisu. Henkisen prosessin kannalta päätöksen ja itse toimenpiteen välinen aika on lyhyt. Raskaudenkeskeytyksessä fyysinen yhteys sikiöön katkeaa, eikä sitä enää voi perua. Toiset mieltävät sikiön vierasesineeksi omassa elimistössään, mutta toisten mielissä on ajatus äidin ja lapsen välisestä suhteesta, joka voi säilyä mielessä vuosia tai jopa loppuelämän ajan keskeytyksen jälkeen. Toimenpiteeseen voi liittyä ristiriitaisia tunteita. Olo saattaa olla samaan aikaan sekä helpottunut että ahdistunut, iloinen sekä surullinen. (Kauranen 2011.) Raskaudenkeskeytykseen liittyviä tunteita käsitellään tulevassa luvussa.

Raskaudenkeskeytys eli indusoitu abortti on raskauden keinotekoinen päättäminen (Ihme & Rainto 2008, 182). Siitä käytetään myös nimikkeitä abortus arte provocatus (AAP) tai abortus provocatus legalis (APL) (Paananen ym. 2006, 572). Raskaudenkeskeytys on toimenpide, jolla tarkoitetaan raskauden keskeyttämistä keinotekoisesti ennen 20. raskausviikkoa. Se on ihmisen toimenpitein käynnistetty raskauden päättäminen, joka ei täytä synnytyksen määritelmää ja jossa ei tiedetä sikiön kuolleen kohtuun ennen toimenpidettä. Myös monisikiöraskauden osakeskeytys raportoidaan raskaudenkeskeytykseksi (Käypä hoito –suositus, 2007.) Raskaudenkeskeytyksiä tehdään vuosittain 11 000 (Ihme & Rainto 2008, 182).

Pääsääntöisesti raskaus on keskeytettävä 12. raskausviikkoa, jotta komplikaatioiden riski olisi vähäisempi. Tällöin kohtu on vielä pienikokoinen, joten keskeytyksen vuotovaara on vähäinen. Myöhemmin raskaudenkeskeytys voidaan tehdä lähinnä sikiövaurioiden, äidin sairauden tai muun erityisen syyn vuoksi. (Eskola & Hytönen 2002, 86.) Raskaudenkeskeytys tulee kuitenkin suorittaa ennen 24. raskausviikkoa. Kuten Eskola & Hytönen (2002) tekstissään totesi, myöhemmän vaiheen raskaudenkeskeytykseen tulee olla pätevä syy. Myöhemmän vaiheen raskaudenkeskeytykseen tulee anoa lupa terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta (TEO). TEO voi myöntää luvan raskaudenkeskeytykselle raskausviikolle 20. asti, mutta siihen ovat tietyt kriteerit, joiden pitää täytyä. Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä, mikäli äiti ei ole raskaaksi tullessaan täyttänyt 17 vuotta tai keskeytykselle on jokin muu painava syy. Lapsivesi- tai ultraäänitutkimuksella, serologisella tutkimuksella tai muulla vastaavalla tutkimuksella todettu sikiön vaikea sairaus tai ruumiinvamma mahdollistaa raskauden keskeytyk-



sen 24. raskausviikkoon asti. Tätä, kuten aikaisemmin todettua viikkomäärää varten tulee hakea lupaa TEO:lta. (Ihme & Rainto 2008, 182.)

### 2.3.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on nykyään pääasiallinen raskauden keskeytysmenetelmä myös alkuvaiheen keskeytyksissä. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä kohdunkaula kypsytetään ja pehmennetään lääkkeitse. Myös kohdun tyhjentävät supistukset saadaan aikaiseksi lääkkeillä. (Paananen ym. 2006, 573.) Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys suoritetaan mieluiten ennen 9. raskausviikkoa, mutta sitä voidaan käyttää viikoilla 9 – 12. Lääkkeellinen keskeytys tehdään yleisimmin mifepristonin ja misoprostolin yhdistelmällä, mutta muutkin yhdistelmät ovat mahdollisia. (Käypä hoito –suositus 2007.) Sen etuna on nukutusten ja kohtuun kohdistuvien toimenpiteiden välttäminen. Se myös sitoo vähemmän henkilökuntaa ja on halvempi toimenpide. Haittana kuitenkin on jonkin verran runsaammat ja pidemmät jälkivuodot, menetelmän hitaus, odottelu ja useat poliklinikkakäynnit. (Eskola & Hytönen 2002, 90; Ihme & Rainto 2008, 184.)

Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksessä nainen käy yleensä kaksi kertaa poliklinikalla. Ensimmäisellä kerralla potilas saa suun kautta lääkkeen, joka valmistaa kehon tulevaan raskaudenkeskeytykseen. Seuraavana päivänä potilas saapuu joko naistentautien poliklinikalle tai –osastolle. Siellä hän saa lääkeaineen, joka aiheuttaa kohdun supistuksen ja sitä kautta raskausmateriaalin poistumisen. Kohdun sisältö poistuu emättimen kautta verenvuotona. (Ihme & Rainto 2008, 184.)

### 2.3.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen raskaudenkeskeytys, eli imukaavinta, on invasiivinen toimenpide. Se voidaan suorittaa 12. raskausviikkoon asti. (Raskaudenkeskeytyksen käypä hoito –suositus 2007.) Se on tavallisin tapa suorittaa keskeytys 12. viikkoon asti (Eskola & Hytönen 2002, 89). Kirurginen raskaudenkeskeytys suoritetaan joko yleisanestesiassa tai paraservikaalipuudutuksessa (Paananen ym. 2006, 573). Se voidaan tehdä joko päiväkirurgisena tai polikliinisena toimenpiteenä. Kirurgisen raskaudenkeskeytyksen etuna on nopeampi toimenpide, lyhyempi jälkivuoto sekä mahdollisuus anestesiaan. (Ihme & Rainto 2008, 183.)

Ennen varsinaista toimenpidettä kohdunkaula pehmennetään lääkkeitse. Tällä toimenpiteellä vähennetään kohdunsuun repeämän, kohdun seinämän puhkeaman sekä verenhukan riskiä. Tästä hyötyvät erityisesti alle 18-vuotiaat, ne joiden raskauden kesto on yli 10 raskausviikkoa sekä ne, jotka eivät ole synnyttäneet alakautta aikaisemmin. Toimenpiteessä potilaan kohdunkaula laajennetaan, jonka jälkeen raskausmateriaali tyhjennetään raskausmateriaalista. Tyhjennyksen jälkeen kohdun tyhjeneminen varmistetaan. (Raskaudenkeskeytyksen käypä hoito –suositus 2007.) Toimenpiteen jälkeen potilas siirretään heräämöhön, jossa tarkkaillaan verenvuotoa, vitaalielintoimintoja sekä anestesiasta heräämistä. Heräämössä huomioidaan myös potilaan psyykkinen tila, kuten levottomuutta ja itkuisuutta. Potilas voidaan kotiuttaa toimenpiteen jälkeen 3 – 6 tunnin päästä tai seuraavana päivänä. (Eskola & Hytönen 2002, 91.)

## 2.4 Komplikaatiot ja jälkihoito

Raskaudenkeskeytyksestä johtuvia komplikaatioita on vaikea arvioida (Eskola ym. 2002, 91). Eskolan ym. (2002) mukaan mahdolliset komplikaatiot voivat olla esimerkiksi kohtutulehdukset, koska välittömästi raskaudenkeskeytyksen jälkeen kohtuun ei ehdi muodostua suojaavaa limakalvoa ja kohdunkanava sulkeutua. Hoitamattomana tulehdukset voivat aiheuttaa lapsettomuutta. Myös kohtuontelon puhkeaminen instrumentin puhkaisemana on mahdollista. Komplikaationa se on kuitenkin varsin harvinaisen. Komplikaationa voi myös olla raskauden jatkuminen. (Raskaudenkeskeytyksen käypä hoito –suositus 2007.) Hoidettaessa raskaudenkeskeytyspotilasta tulee ottaa huomioon tunteet, jotka heräävät toimenpiteestä. On vaikea arvioida, millaisia psyykkisiä tunteita nainen kokee toimenpiteen aikana, mutta ne tulee työskennellä läpi päästäkseen irti raskaudenkeskeytyksen mahdollisesti aiheuttamasta epäonnistumisen tai syyllisyyden tunteista. (Eskola & Hytönen 2002, 91.)

Jälkihoitona tulee estää kohdun tulehtuminen tiedottamalla sairausajan rajoituksista, esimerkiksi saunomisen ja uimisen välttäminen sekä ulkosynnyttimien puhtaudesta huolehtiminen. Jälkivuodon aikana tulee välttää sukupuoliyhdyntää sekä emätintamponien käyttöä, jotta tulehduksen riski voitaisiin minimoida. Myös ehkäisyneuvonta tulee huomioida, sillä Suomen lainsäädäntö velvoittaa tarjoamaan sitä keskeytyspotilaalle. Sillä pyritään ehkäisemään tulevat raskaudenkeskeytykset. (Eskola & Hytönen 2002, 92.)

## 2.5 Raskaudenkeskeytys potilaan kokemuksena

Lehden, Niemelän & Souranderin (2010) kirjoittamassa lääkärilehden artikkelissa ilmenee, että nuoruusiän raskauksia ennustavat psykososiaaliset tekijät. Niille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi perheeseen liittyvät riskitekijät sekä koulunkäyntiin liittyvät ongelmat. Nuoruusiän raskauden riskiä nostavia tekijöitä ovat esimerkiksi heikko sosioekonominen asema, haitalliset lapsuudenkokemukset sekä rikkonainen perherakenne. Psykkisistä syistä vahvimmin synnyttämiseen ja teiniraskauteen vaikuttavat tekijät voivat olla lapsuuden- ja nuoruuden käytösongelmat, jotka taas altistavat riskikäytännöille. (Lehti ym. 2010). Erityisen suurella riskillä ovat edellä mainittujen lisäksi ne, jotka ovat teiniäitien lapsia. Jatkaessaan raskautta hän törmää normaalin kehityksen pulmien lisäksi vanhemmuuteen valmistumisen emotionaalisiin, psyykkisiin ja fyysisiin haasteisiin. (Halonen & Apter 2010.)

Raskaudenkeskeyttäneen hoitokokemuksessa yhdistyvät sosiaalinen ympäristö, fyysiset oireet, raskaudenkeskeytyksestä päättäminen ja koettu hoitotyö. Kokemukseen liittyy myös tulevaisuuden pohtiminen – miten tämä vaikuttaa tulevaisuuteeni ja onko tällä vaikutusta mahdolliseen lapsettomuuteen. Usein nainen on myös päätöksenteon kanssa yksin. Päätöksen taustalla ovat usein naisen eettiset ja moraaliset kysymykset sekä henkilökohtaiset voimavarat. Päätöksentekoon voi vaikuttaa epävarmuus päätöksestä sekä päätöksentekoon varattu lyhyt aika. Ristiriitaiset tunteet voivat myös olla osa päätöksentekoa. (Ihme & Rainto 2008, 185 - 186.) Päätös raskaudenkeskeytyksestä voi olla vaikea paikka, sillä se saattaa osua juuri kehityksen vaativimpaan vaiheeseen. Nuori joutuu päättämään vaikeasta asiasta ilman iän tuomaa elämäkokemusta ja sen tuomaa kypsyyttä sekä kykyä tehdä pidemmän ajan suunnitelmia. (Halonen & Apter 2010.)

Ihmeen ja Rainnon (2008) mukaan raskaudenkeskeytystä koskevia keskusteluissa on vahvasti mukana moraalinen ja eettinen pohdinta. Hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa, että he viestivät omalla käyttäytymisellä omia asenteitaan keskeytystä kohtaan. Se on tärkeää, sillä hoitajan tulee pystyä tukemaan keskeytyspotilasta, vaikka hoitajan omat ajatuksensa ja arvonsa saattaisivatkin olla eriävät.

## 2.6 Raskaudenkeskeytys muissa maissa

Paanasen ym. (2006) mukaan raskaudenkeskeytykset eivät ole kaikissa maissa laillistettuja. Lainsäädännöt vaihtelevat hyvin vapaasta hyvin rajoittaviin tai ne voivat olla jopa lailla kiellettyjä. Raskaudenkeskeytyksiä kuitenkin tehdään kaikissa maissa lakipykälästä riippumatta. Lainsäädännöt eivät estä keskeytysten tekemistä, mutta ne vaikuttavat huomattavasti naisten terveyteen, sillä näissä maissa keskeytyksiä ei tehdä valvotussa terveydenhuoltosysteemissä. Arviolta noin 200 000 naista kuolee vuosittain laittoman abortin seurauksena. Vuosittain maailmassa tehdään arviolta 26 miljoonaa ja 20 miljoonaa laitonta raskaudenkeskeytystä (Alan Guttmacher institute, 1999).

Kuten Paananen ym. totesi, lainsäädännöt raskaudenkeskeytyksestä vaihtelevat laajasti. Esimerkiksi Nicaraguassa tehtiin vuonna 2006 lakiuudistus, joka poisti oikeuden tehdä lääketieteellisistä syistä raskaudenkeskeytyksen (Huovila 2008, 45). Huovilan (2008) mukaan lakimuutoksen katsottiin rikkovan kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, vaikuttavan Nicaraguan äitiyskuolleisuustilastoihin ja vaikeuttavan maan kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveysstrategian tavoitteiden toteutumista. Näiden lisäksi vaarassa oli myös YK:n viidennen vuosituhatavoitteen toteutuminen. Lakimuutos aiheutti myös julkisen keskustelun rahoittajamaiden keskuudessa Nicaraguan hallituksen sitoutumisesta kehitysyhteisömäärärahoilla rahoitettavien projektien tavoitteiden toteutumisesta. Jo vuoden 2007 maaliskuussa puhuttiin neljästä äitiyskuolemasta, jotka olisi voitu estää, jos lääkäreillä olisi ollut lupa suorittaa raskaudenkeskeytys terveydellisistä syistä. (Huovila, 2008, 44.)

Kuten Huovila tutkimuksessaan totesi, on lakimuutoksilla ja politiikalla paljon tekemistä raskaudenkeskeytysten kanssa. Myös Kantolan (2011) mukaan Yhdysvalloissa raskaudenkeskeytys on jakanut mielipiteitä poliittisin perustein. Kantolan mukaan laki raskaudenkeskeytyksestä on jakanut poliittisia mielipiteitä jo yli kolmenkymmenen vuoden aikana. Kysymys oikeudesta raskaudenkeskeytykseen nousi poliittiseksi asiaksi vuonna 1973, kun liittovaltion korkein oikeus päätti myöntää perustuslain nojalla oikeuden raskaudenkeskeytykseen. Pääsääntöisesti kiista raskaudenkeskeytysoikeudesta käydään republikaanien ja demokraattien välillä.

Venäjällä sekä Virossa raskaudenkeskeytyksiä voidaan tehdä laillisesti. Esimerkiksi Venäjällä raskauksia voidaan keskeyttää hedelmöityksen ja 28 viikon välillä. Viikoille 28 asti keskeytys voidaan tehdä esimerkiksi juridisista, geneettisistä, terveydellisistä tai

sosiaalisista syistä. Viron lainsäädäntö raskaudenkeskeytyksiin muuttui sen erotessa Neuvostoliitosta. Neuvostoliiton hajotessa ja Viron muodostuttua omaksi valtioksi syntyi lainsäädäntö, jonka mukaan pyydettyä raskaudenkeskeytyksen sai suorittaa viikoille 11 asti. Lääketieteellisistä syistä raskaudenkeskeytys voitiin suorittaa viikoille 21 asti. (Regushevskaya, 2009. 10.)

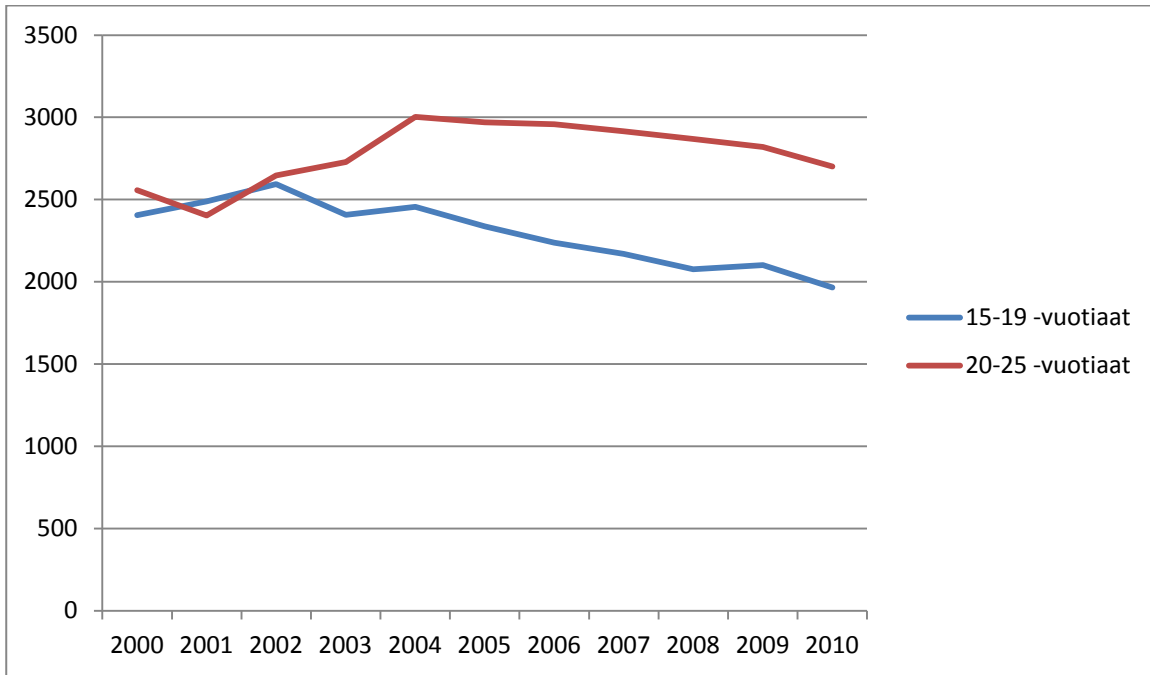
### 3 NUORTEN RASKAUDENKESKEYTYKSEN SYYT

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä seitsemästä eri syystä. Näitä syitä ovat lääketieteelliset, sosiaaliset, eettiset, ikään liittyvät, lapsilukuun liittyvät syyt ja sikiövauriot (Heino, Gissler & Soimula 2011, 16.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kolmeen syyhyn, lääketieteellisiin, sosiaalisiin ja eettisiin syihin.

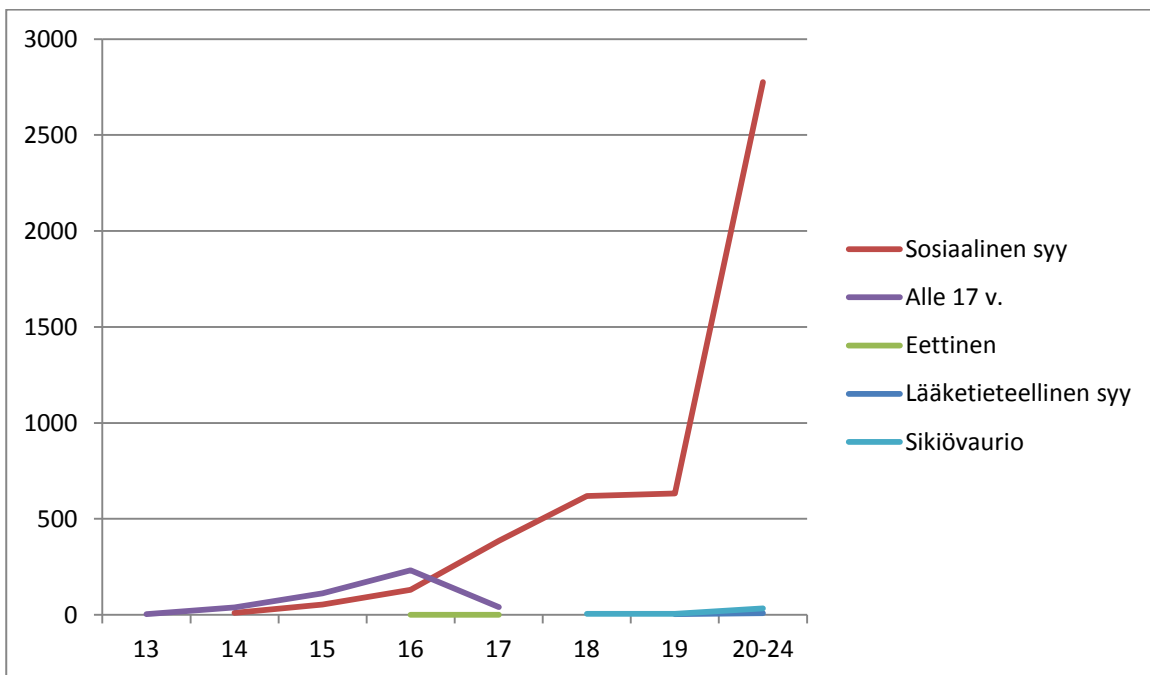
Stakesin vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan vuosina 2000–2009 raskaudenkeskeytysten määrä on laskenut lievästi 20 - 25 –vuotiaiden keskuudessa 15 - 19 –vuotiaiden keskuudessa raskaudenkeskeytysten määrä laski usean vuoden aikana, mutta on taas kääntymässä lievään nousuun. Näissä ikäryhmissä kuitenkin tehdään 25 – 30 –vuotiaiden ohella eniten raskaudenkeskeytyksiä. Vuonna 2009 15 - 19 vuotta vanhojen keskuudessa tehtiin 12,8 raskaudenkeskeytystä tuhatta samanikäistä kohden. 20 - 24 vuotta vanhojen keskuudessa keskeytyksiä tehtiin eniten, 17,8 tuhatta samanikäistä kohden. Stakesin antamien ennakkotietojen (2011) mukaan raskaudenkeskeytysten määrä on vuoden 2011 ennakkotilastojen mukaan lievän nousun jälkeen kääntyneet laskuun. Vuonna 2010 tilaston mukaan alle 19-vuotiaat tekivät 12,0 raskaudenkeskeytystä 1000 vastaavan ikäistä naista kohden, kun taas 20 - 24 vuotiaat tekivät 17,0 tuhatta samanikäistä kohti. (Heino ym. 2010, 13, Heino ym. 2011, 13.)

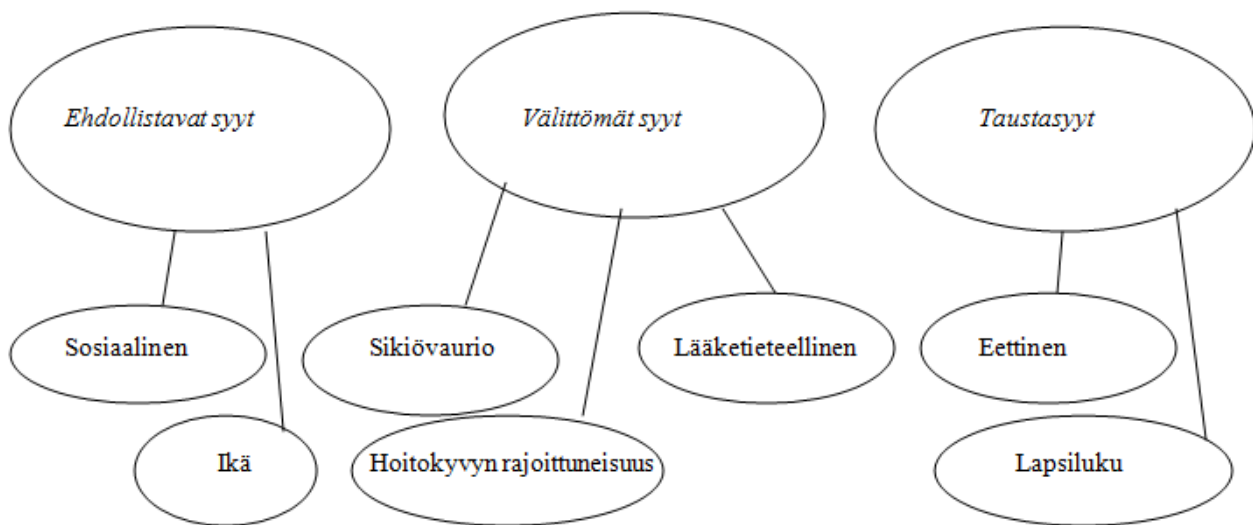
Raskaudenkeskeytyksien yleisimmät syyt edelleen ovat sosiaaliset syyt sekä alle 17 vuoden ikä. Raskaudenkeskeytykset alle 17-vuotiaiden keskuudessa ovat kuitenkin vuosien 2000–2009 välillä laskeneet 7,5 keskeytyksestä tuhatta kohti 4,1 keskeytykseen tuhatta kohden. Sosiaalisten syiden takia tehtyjen raskaudenkeskeytysten osuus on kasvanut rajusti vuosien 2000 – 2009 välillä, 84,3 keskeytyksestä tuhatta kohden aina 90,5 keskeytykseen tuhatta kohden. (Heino ym. 2010, 16.) Seuraavassa kaaviokuvissa on esitetty havainnollisessa muodossa raskaudenkeskeytyksien yleisimmät syyt vuosien 2000 - 2009 aikana sekä raskaudenkeskeytyksen yleisimmät syyt ikäryhmittäin.

Kuva 1. Raskaudenkeskeytystilastot vuosilta 2000 – 2010 (Gissler ym. 2011, 13).



Kuva 2. Raskaudenkeskeytyksen syyt ikäryhmittäin. (Gissler ym. 2010, 17).





Kuva 3. Raskauden keskeytysten syiden jako.

Yllä olevassa kaaviossa on esitetty tässä opinnäytetyössä käytettyä raskaudenkeskeytysten syiden mallia. Malli on muodostettu teorian pohjalta. Tätä mallia on käytetty hyödyksi esimerkiksi aineistoanalyysissä.

### 3.1 Välittömät syyt

Tässä luvussa käsitellään raskaudenkeskeytyksen välittömät syyt. Olen opinnäytetyössäni määritellyt välittömiksi syiksi sikiövauriot, lääketieteelliset syyt ja lapsen hoitokyvyn rajoittuneisuus. Stakesin raportin (2010) mukaan raskaudenkeskeytyksiä tehdään lääkinnällisistä syistä vain vähän 15 - 25 -vuotiaiden keskuudessa. Raskaudenkeskeytys 2009 –raportin mukaan vuonna 2009 alle 25-vuotiaiden keskuudessa tehtiin vain 13 raskaudenkeskeytystä lääketieteellisestä syystä. Yhteensä lääketieteellisestä syystä raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 57. Sikiövaurioiden takia raskauksia keskeytettiin vuonna 2009 15 - 24 - vuotiaiden keskuudessa 44 kertaa. (Heino ym. 2010. 17.)

Jokaisessa raskaudessa piilee sikiön kromosomipoikkeavuuden riski (Salonen-Kajander & Taipale 2010). Yleisiä merkittävät epämuodostumat eivät kuitenkaan ole,

sillä niitä todetaan 2 - 3 vastasyntyneellä sadasta. Heistä joka kolmannella todetaan joko merkittäviä epämuodostumia tai oireyhtymä. Epämuodostuman vaikutusta raskauden kulkuun ja syntyvän lapsen ennusteeseen on vaikea ennustaa. (Autti-Rämö, Koskinen, Mäkelä, Ritvanen, Taipale & asiantuntijaryhmä 2005, 6.) Raskauden aikana sikiötä uhkaa suomalaisessa tautiperimässä olevat sairaudet. Usea niistä aiheuttaa yhden tai useamman elimen tai raajan epämuodostumia tai koko elinikäistä haittaa aiheuttavia sairauksia. Näitä ovat esimerkiksi synnynnäinen nefroosi, gastroskiisi, heruvan tauti. (Salonen-Kajander, 2011.)

Autti-Rämön ym. (2005) mukaan kromosomipoikkeavuuksien seulonta aloitettiin 1970-luvulla iäkkäiden äitien lapsivesitutkimuksilla. Tämän tarkoituksena oli tunnistaa trisomioiden, varsinkin Downin-syndroomaa aiheuttavan trisomian tunnistaminen. Muita seulonnoilla tutkittavia kromosomipoikkeamia ovat triploidia, Turnerin oireyhtymä, XXX, Klinefelterin oireyhtymä (XXY), XYY, sukukromosomimosaiikit, Pallister-Killianin oireyhtymä, balansoitumattomat translokaatiot ja ylimääräiset marker-kromosomit.

Seulonnan periaatteen mukaan seulottavaan sairauteen on oltava olemassa hyväksytty hoito. Kuitenkaan kaikkiin rakennepoikkeavuuksiin ei ole hoitoa, vaan lapsi joko kuolee sikiökaudella tai pian syntymän jälkeen. Tällaisia poikkeamia ovat esimerkiksi trisomiat 13 ja 18. Nämä johtavat lähes aina keskenmenoon tai lapsen syntymänjälkeiseen kuolemaan. Myös Downin-syndroomaa aiheuttavan 21-trisomian takia suuri osa raskauksista keskeytyy itsestään. (Autti-Rämö ym, 2005. 6-7.)

Sikiövaurioita voivat aiheuttaa myös esimerkiksi lääkaineet, huumeet ja alkoholi. Käsite päihdeäiti on termi, joka esiintyy sekä ammattikielessä sekä julkisuudessa. Nätkin (2010) mukaan alkoholi on yleisin päihde, joka tutkitun tiedon ja tilastojen perusteella aiheuttaa sikiövaurioita. Yleistä on myös päihteiden ja huumeiden sekakäyttö. Vuosittain syntyy 300 - 500 sikiövaurioista kärsivää lasta ja noin 80 kärsii vieroitustoireista synnytyksen jälkeen. (Nätkin 2006, 6.)

Äitiin kohdistuvia raskauden komplikaatioita on useita. Näitä ovat esimerkiksi kohdunulkoiset raskaudet, toistuvat keskenmenot, äidin perussairauksiin liittyvät ongelmat ja verenvuodot. Keskenmenot ovat suhteellisen yleisiä. Kaikista todetuista raskauksista 15 – 25 % keskeytyy spontaanisti, mutta toistuvat keskenmenot ovat harvinais-



sempia. Kaksi keskenmenoa kokee vain 5 % naisista ja yli kolme keskenmenoa alle 1 %. (Tiittanen, 2010).

### 3.2 Ehdollistavat syyt

Tässä luvussa käsitellään raskaudenkeskeytyksen ehdollistavia syitä, jotka vaikuttavat naisen päätökseen raskaudenkeskeytyksestä. Ehdollistavia syitä tässä opinnäytetyössä ovat sosiaaliset syyt sekä ikä. Sosiaaliset syyt ovat yleisin syy raskauden keskeyttämiselle. Stakesin raportin (2010) mukaan vuonna 2009 tehtiin 9439 raskaudenkeskeytystä sosiaalisten syiden takia. Näistä 3161 on tehty alle 25-vuotiaille. Erityisen yleistä sosiaaliset syyt ovat 20 – 24 –vuotiaiden ikäryhmässä, jossa keskeytyksiä suoritettiin 2775 vuonna 2009. (Heino ym. 2010, 16.)

Ikävuosien 15 - 25 välille osuu useita kasvuun liittyviä kehitystehtäviä. Nuoruuden aikana yksilö oppii ohjaamaan elämäänsä yksilöllisyytensä kautta suhteessa muihin ihmisiin. Robert J. Havinghurstin kehitystehtäväteorian mukaan yksilön tulee selvittää kehityshaasteet, jotta kehittyminen mahdollistuu ja siirtyminen seuraavaan kehitysvaiheeseen onnistuu. Nuoruuden keskeisimmät kehitystehtävät ovat Havinghurstin mukaan löytää oma feminiininen tai maskuliininen rooli, saavuttaa kypsempi suhde toiseen sukupuoliin, hyväksyä oma ulkonäkönsä ja oppia käyttämään ruumistaan tarkoituksenmukaisesti, saavuttaa tunne-elämässä itsenäisyys vanhempiin, pyrkiä ja päästä sosiaalisesti vastuulliseen käytökseen ja kehittää arvomaailma, moraali ja maailmankatsomus, jotka ohjaavat elämää. (Dunderfelt, 2011. 84-84.)

Dunderfeltin (2011) mukaan nuoren kasvuun ja kehitykseen kuuluu seksuaalinen kypsyminen. Siihen liittyy tunteiden kaaosta: voimakkaiden himojen ja halujen kokemista. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu oikean, väärän ja moraalin tunnistaminen: pitääkö olla uskollinen, onko homoseksuaalisuus oikein ja onko seksi sallittua vai syntistä.

Lehden, Niemelän & Souranderin (2010) lääkirilehden artikkelin mukaan psykososiaalisilla tekijöillä on suuri merkitys nuoruusiän raskauksien ennustamisessa. Artikkelin mukaan raskautumisen riski on suurentunut niillä tytöillä, joilla on ongelmia koulunkäynnissä tai perheeseen liittyviä riskitekijöitä. Niitä ovat esimerkiksi heikko sosioekonominen asema tai haitalliset lapsuudenkokemukset. Myös rikkonainen perhe-

rakenne katsottiin riskitekijäksi. Vaikka äitiys on normaali elämän tapahtuma, pidetään sitä nuoruusiässä ongelmakäyttäytymisenä. Myös lapsuusiän seksuaalisen hyväksikäytön ja teiniraskauden välillä on havaittu yhteys. Näiden lisäksi viihtymättömyys, kouluttamattomuus ja vähäiset kouluodotukset ennakoivat teini-iän raskautumista. Korkeammassa sosiaalisessa asemassa olevien nuorten teiniraskauden riski on pienempi kuin muiden.

Tutkimuksissa teiniraskaus liitetään esimerkiksi päihteiden käyttöön, seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja rikollisuuteen (Donovan & Jessor 1985 201 – 223; Jessor 1992 890 - 904). Myös mitä enemmän käytöshäiriöitä esiintyy, sitä suurempi todennäköisyys on teini-iän raskauteen. Myös muut käytöshäiriöihin liittyvät psykososiaaliset riskitekijät vaikuttavat nuoruusiän raskauksiin. (Fergusson & Woodward 2000, 779 - 792.) Ei kuitenkaan ole varmaa, voidaanko teiniraskauksien määrään vaikuttamaan käytöshäiriöitä tai muita nuoruusiän psyykkistä oireilua vähentämällä (Lehti ym. 2010).

Minna Kelhän (2009) tekemän väitöskirjan mukaan äitiyteen liittyy paljon ristiriitoja ja kysymyksiä. Julkisessa keskustelussa äidin ikä näyttäytyy väestöpoliittisena sekä moraalisenä kysymyksenä. Varsinkin nuoriin äiteihin liittyy moraalinen ongelma heidän seksuaalisuuden säätelystä ja heidän kyvykkyyteen tai kykenemättömyyteen hoitaa ja kasvattaa lastaan. Toisaalta varttuneeseen ensisynnyttäjään liitetään mielikuvia itsekkyydestä, urakeskeisyydestä sekä ikään liittyvistä raskauden riskeistä. Päätökseen raskaudenkeskeyttämisestä voi vaikuttaa vahvasti edellä mainittu julkinen keskustelu, sillä yhteiskunnassamme äidin osuus nähdään monesti kokonaisvaltaisena lapselle omistautumisena. Äideiltä odotetaan ansiotyöstä luopumista ja kokopäiväistä lapsen hoitoa. (Vuori 2001, 344 - 350, 358.)

### 3.3 Taustasyyt

Tämä luku käsittelee raskaudenkeskeytyksen taustasyitä, jotka vaikuttavat päätöksen tekoon. Opinnäytetyössäni taustasyiksi olen määritellyt eettiset syyt sekä lapsiluku. Raskaudenkeskeytys 2009 –raportin mukaan eettisestä syistä tehtiin alle 25-vuotiaiden keskuudessa 10 raskaudenkeskeytystä. Raskaudenkeskeytys tehtiin vuonna 2009 kaikkein harvimmin eettisistä syistä. Yhteensä kaikissa ikäryhmissä niitä tehtiin 15. (Heino ym. 2011, 17.)

Vuonna 2010 eettisistä syistä tehtiin yhteensä 14 aborttia 10627 abortista. Puolet eettisistä syistä tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä tehtiin alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. Yleisin ikäryhmä eettiselle syyille on 25 - 29 –vuotiaat. Vuonna 2010 raskaudenkeskeytys tehtiin lapsilukuun nojaten yhteensä 229 kertaa, joista vain yksi abortti oli alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. (Heino, Gissler, Soimula 2011, 17.)

Lääkärin käsikirjan mukaan jos raskaus on saanut alkunsa rikoksesta, kuten esimerkiksi raiskauksesta, on päätös raskaudenkeskeytyksestä tehtävä kahden lääkärin päätöksestä. Tässä tapauksessa abortin edellytyksenä on rikoksesta nostettu syyte tai tehty poliisitutkimus. (Honkanen, 2009.)

Lapsiluvulla tarkoitetaan lapsiperheen, kotona asuvia, alle 18-vuotiaiden lasten määrää. Väisäsen (2010) mukaan raskaudenkeskeytysten riski nousee aiemman lapsimäärän myötä. Lapsiluvun myötä raskaudenkeskeytysten riski laskee myös niillä naisilla, joilla on vähintään yksi aiempi lapsi.

#### 4 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää nuorten aikuisten raskaudenkeskeytykseen johtavat syyt. Tutkimuksella haluttiin selvittää raskaudenkeskeyttäneen sen hetkinen elämäntilanne sekä toimenpiteeseen liittyviä tunteita ja ajatuksia. Kokemusta kartoitettiin kokonaisuutena ottaen huomioon tukiverkko, hoitohenkilökunnan suhtautuminen sekä toimenpiteestä selviäminen. Tutkimusongelmiksi määriteltiin:

1. Mitkä ovat raskauden keskeytyksen välittömät syyt?
2. Mitkä ovat raskauden keskeytyksen ehdollistavat syyt?
3. Mitkä ovat raskauden keskeytyksen taustasyyt?
4. Millaisessa elämäntilanteessa raskauden keskeytys tehdään?
5. Millaisista syistä raskauden keskeytys tehdään?
6. Millaisena raskauden keskeytys koetaan?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimustapa

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimustapa. Sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonkeruuta, jossa tutkimusaineisto kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Tätä tutkimustapaa suositetaan ensisijaisesti käytettäväksi tiedon keräämisestä ihmisistä. Sen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Yleensä tutkimus alkaa siitä, että tutkija yrittää kartoittaa oman tutkimusalueensa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161, 165, 181.)

Tutkimusaineiston määrä eroaa kvantitatiivisesta tutkimuksesta huomattavasti. Kun kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto valitaan satunnaisotannoilla ja määrät ovat huomattavan suuret, ei tämä päde kvalitatiivisessa tutkimustavassa. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään tarkoituksellisesti. Tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja niitä tulkitaan sen mukaisesti. Tässä tutkimustavassa ei aineistosta etsitä tai luoda yleistettävissä olevia seikkoja. Aineiston määrällä ei ole väliä, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä otoksia. Määrääkin tärkeämpi seikka aineistossa on sen laatu. (Hirsjärvi ym. 1997, 165, 181; Vilka 2005, 126.)

Sisällönanalyysi on kvalitatiivinen tutkimustapa (Hirsjärvi ym. 1997, 163). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä niin, että niitä voidaan kuvata lyhyesti ja kuvaavasti. Analysoitava aineisto voi olla esimerkiksi joko laadullisia aineistoja tai kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. (Pietilä 1973, Burns & Grove 1997.) Sitä voidaan pitää joko yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sen avulla voidaan tehdä myös monenlaisia tutkimuksia.

Voidaan myös sanoa, että useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällön analyysiin, jos sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, nähtyjen tai kuultujen sisältöjen analyysiä. Tästä näkökulmasta sisällön analyysia ei voida pitää pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Seuraavana tutkija Timo Laineen yleinen kuvaus kvalitatiivisesta tutkimustavasta esitettynä Tuomen ja Sarajärven kuvaamana.

- Päätä, mikä kyseenomaisessa aineistossa kiinnostaa ja tee vahva päätös.
- Käy läpi aineisto, erota ja merkitse ne asiat, jotka kiinnostavat. Kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta.
- Erittele merkityt asiat yhteen, erikseen muusta aineistosta
- Luokittele aineisto
- Kirjoita yhteenveto (Tuomi & Sarajärvi, 2002. 94).

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa on Tuomen & Sarajärven (2002) mukaan tärkeää valita jokin tarkkaan rajattu ilmiö, jota alkaa tutkia, ja siitä on otettava kaikki irti. Analyysiyksikön ennalta määrittäminen ennen analyysin aloittamista on tärkeää, sillä sen määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Usein analyysiyksiköksi sopii ajatuksellinen kokonaisuus, joka voi olla esimerkiksi yksi kokonainen lause. (Janhonen & Nikkonen 2001, 25 - 26.)

Toisessa vaiheessa aineisto jäsennetään käyttäen aineiston litterointi tai toiselta nimeltään aineiston koodaamista. Näiden avulla voidaan testata tekstin jäsenytyneisyys, tarkentaa tutkijalle, mitä kyseisessä aineistossa käsitellään, sekä tarkistaa tekstin eri koh-  
tia. (Eskola & Suoranta 1996; Eskola 2001.) Prosessin kolmannessa vaiheessa aineisto järjestellään eli teemoitetaan, luokitellaan tai tyypitellään, jotta varsinainen analyysi voidaan suorittaa. Viimeisessä kohdassa teksteistä tehty analyysi kirjoitetaan puhtaaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94 - 95.)

Tuomen & Sarajärven (2002) mukaan laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein termejä induktiivinen ja deduktiivinen. Tämä on jako, joka perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytettävästä päättelyn logiikasta. Induktiivinen tarkoittaa yksittäisestä käsitteestä yleistykseen ja deduktiivinen yleisestä asiasta yksittäiseen käsitteeseen.

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Dokumentti on itsessään hyvin väljä termi. Dokumentiksi voidaan ymmärtää esimerkiksi kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelut, puheet, keskustelut, dialogit, raportit tai miltei

mikä muu kirjallinen materiaali. Sisällönanalyysi sopiikin siis strukturoimattoman tekstin analyysiin. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, kuten esimerkiksi historiallinen analyysi sekä diskurssianalyysi ovat. Edellä mainittujen tutkimusaineisto saattaa muodostua samasta materiaalista sekä niiden tutkimusongelma saattaa olla myös samanlainen, mutta tutkimuksen kohde muodostuu erilaisiksi.

Historiallisen analyysin tarkoituksena on muodostaa kuva menneisyydestä ja kuvata historiallisia tapahtumia, keskittyy sisällönanalyysi sekä diskurssianalyysi tarkastelemaan inhimillisiä merkityksiä, joita laadullisen tutkimuksen historiasta löytyy. Nämä kuitenkin eroavat toisistaan niin, että sisällönanalyysissä tekstistä etsitään merkityksiä, mutta diskurssianalyysissä analysoidaan, miten merkityksiä tekstissä tuotetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105 - 106.)

## 5.2 Tutkimusetiikka

Tämän työn pohjana on ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen. Kuten Kuula (2006) kirjassaan Tutkimusetiikka toteaa, tutkimuksen eettiset normit eivät sido tutkijaa laillisesti, mutta kuitenkin velvoittavat ammatillisesti. Normeilla ohjataan tutkimuksen tekoa sekä ilmaistaan arvoja, joihin tutkijoiden uskotaan ja toivotaan sitoutuvan. Ihmisiä koskevien tieteiden eettiset normit perustuvat neljään lääketieteeseen kehitettyyn periaatteeseen. Ne ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuuden periaate. Lisäksi näihin liittyy aina tutkittavia koskevien tietojen luottamuksellisuuden säilyttäminen.

Yksityisyyden kunnioittaminen tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että ihmisellä tulee olla oikeus määrittää mitä tietoja he itsestään antavat. Se tarkoittaa myös, että tutkimustekstit tulee kirjoittaa niin, etteivät yksittäiset henkilöt ole teksteistä tunnistettavissa. Luottamuksellisuudesta puhuessa tarkoitetaan yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja ja niiden käyttöä koskevia lupauksia. Näitä ovat esimerkiksi aineiston käyttötapa, käyttöaika, säilyttämistapa sekä muokkaustapa. Luottamus perustuu siihen, että tutkimusaineistoa käytetään, säilytetään ja käsitellään niin kuin on ennen tutkimusaineiston luovuttamista sovittu. (Kuula 2006.)

Kuulan (2006) mukaan tietosuojalla tarkoitetaan yksilön yksityisyyden kunnioitusta sekä suojelemista oikeudellisia säännöksiä noudattavin periaattein. Jokainen tutkija on velvoitettu noudattamaan tietosuojalakia. Sen velvoite on estää tutkittavien yksityi-

syyden loukkaamista. Suojaamisvelvoite taas tarkoittaa, että tutkijalla on velvoite suojaamaan materiaali niin, ettei ulkopuoliset pääse siihen käsiksi. Kuten Eija Warma (2004) toteaa, yksityisyyden suoja koskevalla lainsäädännöllä pyritään suojaamaan henkilötietoja haitalliselta käytöltä. Varsinkin laadullisissa tutkimuksissa on tärkeää suojata yksilön tietosuojaa, sillä laadullisissa tutkimuksissa tutkimusmateriaaleista ei tehdä tilastoja, vaan niitä analysoidaan aineistositaatein. (Kuula 2006.)

Tutkimuksen kirjoittamisvaiheessa on myös tärkeää huomioida yksityisyyden suoja. Kuulan (2006) mukaan tutkija kantaa tutkimuksessaan vastuun yksityisyyden suojusta ja arvioi, mitkä seikat arkaluontoisuutensa vuoksi täytyy raportoida käyttäen erityistä varovaisuutta tunnistamisriskin vuoksi. Pienkokoisia ja maantieteellisesti paikannettavissa olevia ryhmiä voidaan joskus tunnistaa, vaikka tutkittaville annettaisiin peitenimet. Nymanin (2005) mukaan kuitenkin kipeiden asioiden käsittelyä ei voida viimeiseen asti vältellä, sillä *”ihmisen teoille – joita ei aina voi hyväksyä – on syitä ja seuraamuksia, joita voidaan ymmärtää ja selittää”*. Vaikeat ja arkaluontoiset tutkimusaiheet voivat myös antaa tutkittaville tietoa itseymmärryksen perustaksi ja tuottaa tuoreita näkökulmia yhteiskuntakriittisiin keskusteluihin. Esimerkiksi edellä mainittu Harri Nyman tutkimuksessaan raportoi kansantieteellisessä saariyhteisöjen tutkimuksessaan riidoista ja alkoholinkäytöstä niin, ettei niillä ollut varsinaista yhteyttä tutkimuskohteisiin. Nimien muuttamisen lisäksi hän jaotteli arkaluontoisimmat tekstit temaattisiin lukuihin niin, etteivät ne muodostaneet yhtenäisiä ja tunnistettavissa olevia kokonaisuuksia. (Kuula 2006.)

### 5.3 Aineiston keräys

Tutkimusaineiston keräys toteutetaan tilastojen, aikaisempien tutkimusten ja erillisenä toteutettavana tiedonkeruuna. Tutkimusaineistoa kerätään lehti-ilmoitusten kautta, jotka kattavat koko Kymenlaakson alueen sekä Demi.fi – keskustelupalstalta.

Tiedonkeruu keskustelupalstalta aloitettiin maaliskuussa, ja se jatkui aina heinäkuun loppuun asti. Pitkän aikavälin tarkoituksena oli mahdollistaa mahdollisimman monien näkökulmien kerääminen. Keskustelupalstalta kerätyt keskustelut kerättiin yhteen ja ne tallennettiin useaan eri kohteeseen. Keskustelun tavoitteena oli perustaa vertaistutkimusryhmä palstalle, jossa raskauden keskeyttäneet olisivat jakaneet omia kokemuksiaan ja tunteuksiaan. Tämä kuitenkin epäonnistui, sillä keskustelupalstalle kerrottiin vain

omia kokemuksia ottamatta muuhun kantaa. Keskusteluissa esiintyi paljon aiheeseen liittymätöntä häiriköintiä ja muiden kokemusten pilkkaamista.

Lehti-ilmoitus kattaa koko Kymenlaakson sanoma- ja ilmaisjakelulehdet. Sen tarkoituksena on saada raskauden keskeyttänyt kirjoittamaan omasta kokemuksestaan tarinan, jota analysoin omassa tutkimuksessani sisällön analyysin keinoin. Tutkimusaineistoa koskeva hakemus lähetettiin 14.3. – 17.3. välisenä aikana kahteen Kymenlaakson maksulliseen sanomalehteen sekä kolmeen ilmaisjakelulehteen. Nämä lehdet olivat Kymen sanomat, Kouvolan sanomat, Reimari, Ankkuri sekä Pohjois-Kymenlaakson kaupunkilehti. Ilmoitus liitetään opinnäytetyön loppuun. (Liite 2.)

Lehti-ilmoitus muotoiltiin kuvaamaan tehtävänannosta vain pääpiirteet, antaen vain löyhän viitekehyksen tekstille. Ilmoitukseen laitettiin halutut tiedot, jotta varmistettiin tutkittavien asioiden löytyminen teksteistä, mutta toisaalta kirjoittajaa kannustettiin kuvaamaan vapaasti omaa kokemustaan. Tekstien pituutta ei rajoitettu, vaan se jätettiin kirjoittajan vastuulle. Teksteistä karsittiin ennen analyysin aloittamista liian lyhyet ja asiattomat tekstit pois luotettavuuden parantamiseksi.

#### 5.4 Kerätyn aineiston analyysi

Kun tarvittava määrä aineistoa oli saatu kerättyä, aloitettiin aineiston valmistelu analyysia varten. Ensimmäisenä kirjemuodossa saatu aineisto kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi ja yhdistettiin aiemmin kerättyyn sähköiseen aineistoon. Se varmuuskopioitiin useaan eri kohteeseen aineiston häviämisen välttämiseksi. Aineistoa valmistellessa tekstit numeroitiin numeroilla 1. – 7., jotta tekstit pystyttäisi analysoimaan tarinoittain.

Seuraavassa vaiheessa tekstit tulostettiin paperimuotoon, jossa itse analyysi suoritettiin. Analyysin tukena käytettiin sivulta 15 löytyvää kaaviota, jotta tutkimuksen yhteneväisyys voitiin varmistaa. Ennen itse analyysin aloittamista määriteltiin mitä teksteistä haluttiin saada selville. Näitä asioita olivat raskaudenkeskeytyksen syy, sosiaalinen status, tukiverkko ja kokemus. Nämä koodattiin teksteistä omilla merkeillä, jotta teksteistä saatiin poimittua tieto oikeaan luokkaan. Tässä vaiheessa testattiin tekstien toistettavuus. Tekstit käytiin useaan kertaan läpi, jotta varmistettiin analyysin onnistuminen. Todettiin, että jokaisella analyysikerralla päädyttiin samaan tulokseen, joten puhtaaksikirjoitus voitiin aloittaa. Vielä ennen puhtaaksikirjoitusta varmistettiin, ettei teksteistä ole jäänyt mitään olennaista huomioimatta.



Kolmannessa vaiheessa koodattu tieto kerättiin teksteistä ranskalaisin viivoin omaksi tiedostoksi luokittain (syy, sosiaalinen status, kokemus ja tukiverkko). Tässä vaiheessa tekstit pidettiin numerojärjestyksessä, jolla varmistettiin tekstien pysyminen eheänä kokonaisuutena. Tämän jälkeen siirryttiin tekstin yhdistämiseen ja puhtaaksikirjoittamiseen. Tekstistä kirjoitettiin ensin raakaversio, joka muokattuna siirrettiin osaksi opinnäytetyön analyysiosiota. Opinnäytetyön liitteenä on taulukko analyysin vaiheista ja päätelmistä.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavissa alaluvuissa 6.1. – 6.3. käydään läpi aineistoanalyysin lopputulokset pääpiirteittäin. Luvun lopussa aineistoanalyysin lopputuloksia verrataan aiemmin kerättyyn teorial tietoon se sen tuloksiin.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä osassa käsittelen tutkimustulosten yhteneväisyyksiä aiemmin kerättyyn teoria-tietoon.

**Raskaudenkeskeytyksen ehdollistava syy** kattaa raskaudenkeskeytyksen sosiaaliset syyt sekä iän perusteella tehdyn abortin. Aiempien tutkimusten perusteella sosiaaliset syyt ovat alle 17 vuoden tai yli 40 vuoden iän rinnalla yleisimmät raskaudenkeskeytyksen syyt. (vrt. Gissler ym. 2011.) Vuonna 2010 sosiaalisista syistä raskaudenkeskeytys tehtiin 9347 tapauksessa. Toiseksi yleisin sosiaalinen syy oli yli 40 vuoden ikä. Tällä syyllä raskaudenkeskeytyksiä suoritettiin yhteensä 347 tapauksessa. Alle 17 vuoden ikä ilmoitettiin syyksi 330 tapauksessa.

Kerätyn aineiston perusteella tulokset jatkavat samaa polkua aiempiin tutkimuksiin nähden. Kuten tilastotkin osoittavat, ovat tutkimusaineistossa esiintyneet syyt samankaltaiset. Kaikki tutkimukseen vastanneet kuvasivat keskeytyksensä syyksi joko sosiaaliset syyt tai liian nuoren iän.

**Raskaudenkeskeytyksen välitön syy** koskee joko äidin tai lapsen terveydentilaa. Sikiövaurion takia suoritettu raskaudenkeskeytys ei ole varsin yleinen 15 - 25 -vuotiaiden keskuudessa. Tässä ikäryhmässä esimerkiksi sikiövaurioiden vuoksi keskeytys suoritettiin vain 21 tapauksessa koko vuoden 10627 tapauksesta. Rajoittunut

lapsenhoitokyky on kaikkein harvinaisin syy tehdä raskaudenkeskeytys. Vuoden 2010 aikana vain 13 toimenpidettä suoritettiin tästä syystä.

Rajoittuneella lapsenhoitokyvyllä tarkoitetaan esimerkiksi äidin tai isän vakava sairaus tai psyykkinen sairaus haittaa vakavasti lapsen hoitokykyä. Myös lapsen syntymän ja hoidon kohtuuton rasitus toiselle tai molemmille vanhemmille tulkitaan riittäväksi syyksi raskaudenkeskeytykselle. (vrt. Lääkärin käsikirja, Honkanen, 2009.)

**Raskaudenkeskeytyksen taustasy** liittyy eettisiin syihin tai jo täynnä olevaan lapsilukuun. Kun raskaudenkeskeytys tehdään eettisistä syistä, voi raskaus olla saanut alkunsa esimerkiksi raiskauksesta. Eettisistä syistä tehty abortti on harvinainen, sillä niitä tehdään vuosittain vain murto-osa muista syistä tehtyihin verrattuna (Heino, Gissler, Soimula 2011, 17).

Vuonna 2010 eettisistä syistä tehtiin yhteensä 14 aborttia 10627 abortista. Puolet eettisistä syistä tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä tehtiin alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. Yleisin ikäryhmä eettiselle syyille on 25-29 –vuotiaat. Vuonna 2010 raskaudenkeskeytys tehtiin lapsilukuun nojaten yhteensä 229 kertaa, joista vain yksi abortti oli alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä. (Heino, Gissler, Soimula 2011, 17.)

**Sosiaalinen status** tarinoissa esiintyi pääsääntöisesti samana. Useassa tapauksessa raskaudenkeskeyttäneellä oli sen hetkinen koulutus kesken ja suurin osa asui vielä vanhempien luona. Vastanneista vain muutama kertoi olleensa työelämässä.

Pääsääntöisesti vanhempien luona asuminen koettiin automaattisesti lapsen poissulkevana asiana. Äidit tiedostivat, että lapsen synnyttäminen olisi edullista vasta sitten, kun asuisivat omassa asunnossa. Useat ilmoittivat, etteivät halunneet hankkia lasta vanhempien elätettäväksi. Nuoret kokivat myös olevansa liian nuoria hankkimaan lapsia. Heidän mukaan lapsen kanssa asuminen olisi ollut hankalaa, sillä heillä ei olisi ollut mitään tarjota lapselleen. Elämä olisi käynyt tukalaksi pidemmän päälle pienen lapsen kanssa, kun oma elämä ei ole vielä ehtinyt alkaakaan.

Miltei kaikissa tarinoissa poikaystävä kuvattiin välinpitämättömäksi, jonka koettiin vaikeaksi asiaksi. Sen syyksi arveltiin johtuneen joko nuoresta iästä tai asia kiellettiin. Abortin suorittaneet kokivat tapahtuman olevan poikaystävilleen liian vaikea asia kä-

siteltäväksi, joten heille oli helpompaa vetäytyä tilanteesta. Osa kuitenkin kertoi saaneensa tukea poikaystäviltään, jopa siinä tapauksessa jos he olisivat pitäneet lapsen.

**Raskaudenkeskeytyksen syyt** liittyivät pääsääntöisesti parisuhteisiin. Miltei kaikki vastanneet olivat parisuhteessa, mutta suurin osa suhteista oli epävakaita tai jopa päättyneet. Parisuhteiden osapuolet olivat keskenään suurin piirtein samaa ikäluokkaa, joten elämäntilanteet olivat samat. Raskauden keskeyttäneet kuitenkin kokivat useimmiten poikaystävänsä olevan keskeytyksen kannalla. Osassa tapauksista he kuitenkin lupasivat tukea, jos äiti olisi päättänyt pitää lapsen. Poikaystävän mielipide vaikutti vahvasti äidin mielipiteeseen lapsen kanssa pärjäämiseen.

Kuten aiemmissa tutkimuksissakin on tullut selville, on sosiaaliset syyt tarinoiden valitseva raskauden keskeytyksen syy. Kuusi seitsemästä vastanneesta koki oman elämäntilanteensa lapsen kannalta epäedulliseksi. Epäedullinen elämäntilanne kuvattiin rahaongelmina, oman elämän elämättömyytenä tai urasuuntaisuutena. Useimmissa tapauksissa lapsi koettiin jarruttavan omaa elämää. Raskaudenkeskeytykseen päädyttiin myös sen takia, etteivät keskeyttäneen omat vanhemmat joutuisi hoivaamaan lasta kesken jääneen koulun takia.

Vaikka oma elämä koettiin olevan epäedullinen lapsen kannalta, oli moni kuitenkin henkisesti valmis äitiyteen. He kokivat olleensa nuoresta iästään huolimatta tarpeeksi kypsiä ottamaan vastuuta lapsesta, mutta kokivat kuitenkin elämänsä olevan liian köyhää ja virikkeetöntä lapselle. Keskeytysprosessin edetessä haaveet ja toiveet vanhemmuudesta usein vahvistuivat, mutta ne koettiin kuuluvan tulevaisuuteen ja että päätöksestä huolimatta he haluavat lapsia.

**Raskauden keskeytys kokemuksena** kuvattiin eri tavoin. Tarinoiden perusteella raskaudenkeskeytyksen vaikeuteen vaikutti henkilökunnan suhtautuminen toimenpiteeseen ja äitiin. Useissa tarinoissa henkilökunta miellettiin kylmiksi ja tunteettomiksi. Raskauden keskeytys koettiin olevan heille ”toimenpide muiden joukossa”. Heidän suhtautumisensa raskaudenkeskeyttäjään oli usein neutraalia, eikä päätöstä raskaudenkeskeytyksestä kyseenalaistettu. Moni koki, että he olisivat tarvinneet tukiverkon puutteessa tukea lääkäriltä tai hoitajalta sitä saamatta.

Tukiverkostot vaihtelivat tarinoittain. Osalla oli vahvat tukiverkostot, mutta osassa tarinoista raskaudenkeskeyttänyt oli hyvin yksin kokemuksensa kanssa, eikä saanut edes

hoitohenkilöstöltä tukea päätöksessään. Tukiverkoston laajuus riippui luonteesta. Osa koki pärjäävänsä esimerkiksi oman äitinsä ja parhaan ystävänsä tuella, mutta osalle ei riittänyt laaja ystäväpiiri. Tukiverkostojen laatuun vaikuttivat myös välit omien vanhempien kanssa. Osa koki, että on helpompi pyytää esimerkiksi poikaystävän äitiä tukihenkilöksi keskeytykseen kuin omaa vanhempaa. Myös omille sukulaisille asiasta keskustelu koettiin usein hankalaksi.

Kokemuksena raskaudenkeskeytys kuvattiin vaihtelevasti. Osalle kokemus oli hyvin raskas henkisesti sekä fyysisesti. Kokemuksen raskaus oli pitkälti riippuvainen tukiverkostosta, sillä osa joutui piilottelemaan raskaudenkeskeytystä omilta vanhemmiltaan. Keskeytyskokemukseen vaikutti myös äidin omat luonteenpiirteet. Vahva ihminen selvisi keskeytyksestä helposti, vaikka kokemus olisikin ollut epämiellyttävä. Usea vastaajista koki raskaudenkeskeytyksen kuitenkin elämänsä raskaimmaksi tapahtumaksi. Sen raskautta lisäsivät kova fyysinen kipu sekä henkiset koettelemukset.

Vaikka osalle keskeytyskokemus oli jo mennyttä elämää, koki osa toimenpiteen kokeista raskaudenkeskeytyksen lohduttoman surullisena toimenpiteenä, joka tehtiin pakon sanelemana. Tarinat olivat täynnä surua ja katumusta – miksi en pitänyt lastani? Kertomuksista ilmi abortoidun lapsen kaipaus ”ikävuosien” laskemisen muodossa. Osa koki yhden lapsen puuttuvan perheestä – ”yksi lapsi puuttuu sylistä”. Moni kertoi kärsivänsä nykyelämässään suurta pelkoa tulevista raskauksista tai mahdollisesta lapsettomuudesta. He kokivat, että heitä saatetaan rankaista silloisesta päätöksestään. Kukaan abortin tehneistä ei ole joutunut tekemään toimenpidettä uudestaan.

Tarinoissa nostettiin myös esille erilainen näkökulma: miksi yleisesti oletetaan sikiön abortoinnin olevan kaikille traumaattista? Tämä koettiin ahdistavaksi, sillä tämä koettiin tunteiden ennaltamäärittelyksi. Raskaudenkeskeyttänyt saattaa kokea stereotyyppiset oletukset masennuksesta ja surusta toimenpidettä kohtaan ahdistavina ja tukahduttavina. Kuten aiemmin tässä opinnäytetyössä on todettu, on raskauden keskeytykseen liittyvät tunteet usein määritellyt sellainen ihminen, joka toimenpidettä ei ole kokenut.

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten raskaudenkeskeytyksen yleisin syy, kartoittaa siihen liittyviä kokemuksia ja tunteita. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta tämän toimenpiteen syistä ja vähentää siihen liittyviä ennakkoluuloja ja –asenteita. Tutkimusaineistossani ei tullut ilmi raskaudenkeskeytyksen muita syitä, kuin ehdollistavat syyt, joten pohdintaosuudessa keskitytään niihin.

Vaikka tiedonkeruu toteutettiin usean kuukauden aikana, jäi tutkimuksen vastausprosentti varsin matalaksi. Päätin pienestä aineistomäärästä huolimatta aloittaa analyysivaiheen, sillä kuten Vilka (2005) kirjassaan ”Tutki ja kehitä” toteaa, ei kvalitatiivisen tutkimuksen aineistomäärällä ole merkitystä, vaan sen laatu on määrääkin tärkeämpi.

Osasyyn pieneen vastausprosenttiin on varmasti aiheen arkaluontoisuus, kuten kerätystä aineistosta tuli selvästi esille. Monet kuvasivat haluavansa piilottaa asian, sillä se on liian häpeällinen ja kipeä asia muisteltavaksi. Keskustelupalstalla tuli selkeästi ilmi mielipiteet raskaudenkeskeytystä kohtaan – asiasta ei osattu keskustella rakentavasti, vaan se koettiin liian vaikeaksi asiaksi. Kommentointi lipsahti usein asiattomuuksiin ja ehkä jopa vähän herjaavaksi raskaudenkeskeyttäneitä kohtaan.

Tarinoita lukiessani ymmärsin miksi raskaudenkeskeytyksistä ei haluta puhua ääneen. Kuten Viveka Kauranen (2011) kirjassaan ”Abortti ja siitä selviäminen” kuvasi, raskaudenkeskeytys on monella tapaa kiistelty aihe. Kuten tarinoissa, on hänenkin kirjassaan kuvattu selvästi häpeä ja ulkopuolisten tahojen paine raskaudenkeskeytystä kohtaan. Usea tarina oli täynnä piilotettua häpeää ja surua omasta päätöksestä, vaikka päätös olisikin ollut oikea. Päätöksestä ja toimenpiteestä selviämisen jälkeen alkaa pitkän aikavälin paranemisprosessi. Tarinoissa useat nuoret tunsivat olevansa epäonnistuneita, kun olivat joutuneet liian aikaisin päättämään liian suuresta asiasta. Päätöstä ei varmasti ole helpottanut nykymedian herjaava tyyli käsitellä aihetta.

Pitkään yhteiskunnan mielestä äidin paikka on lapsen luona, eikä äidille sallita mahdollisuutta omaan elämään lapsen synnyttyä. Aivan kuin nainen lakkaisi olemasta naisen synnytyksessä – naisesta tulee äiti. Tätä ilmiötä Minna Kelhä (2009) kuvaa väitöskirjassaan ”Vääränikäisiä äitejä?” Hänen mukaansa nuoria, kuten alle 20-vuotiaita, tai vanhoja, yli 40-vuotiaita äitejä pidetään helposti ”vääränikäisinä”. Hänen mukaan tämä johtuu länsimaisen kulttuurin ikänormeista ja –järjestyksestä. Normien mukaan

ideaali tilanne lasten hankkimiselle olisi vasta opintojen ja työelämän aloittamisen jälkeen. Jos nainen tulee niin sanotusti väärään aikaan raskaaksi, tulee hän perustella oma valintansa muulle väestölle.

Myös nuorten naisten vanhemmat asettavat erilaisia määrityksiä tyttäriensä seksuaalikäyttäytymiselle useammin, kuin nuorten miesten vanhemmat. Väitöskirjassa nostettiin esille raskautuneiden nuorten raskautta edeltävä seksuaalisuus. Aiemmista tutkimusta poiketen he kuvasivat olleensa ennen raskautta niin sanottuja kilttejä tyttöjä. (Kelhä 2009, 4, 40 - 41.) Työssäni ei ilmennyt varsinaisia ulkopuolisten jyrkkiä mielipiteitä nuorten raskauksia kohtaan. Jyrkät mielipiteet teiniraskauksia kohtaan tulivat pääsääntöisesti odottavien äitien puolelta. He kokivat epäonnistuneensa, kun olivat tulleet liian nuorena raskaaksi.

Raskaudenkeskeytyksestä puhuessa tulee ottaa huomioon uskonnolliset näkökulmat. Esimerkiksi Huovila (2008) pro gradussaan toteaa katolisen kirkon olevan indusoitua aborttia vastaan.. Usein kiihkouskovaisten mielipide on kärjistetty – heidän mielestään lapsi on luojan luoma eliö, joka abortissa julmasti ihmisen toimesta murhataan. Kauranen (2011) kirjassaan ”Abortti ja siitä selviäminen” toteaa myös tunteet ja asenteet raskaudenkeskeytystä kohtaan olevan hyvin kärkeviä. Hänen mukaansa raskaudenkeskeyttäjää voidaan helposti syyttämään murhaajana, koska luovut omasta syntymätömästä lapsestasi.

Tutkimusaineistosta ei tullut yllättäen esille seikka, jonka mukaan teiniraskauksia ja –abortteja voidaan ennustaa psykososiaalisilla tekijöillä. Lehden, Niemelän ja Souranderin kirjoittamassa Suomen lääkärilehden artikkelissa tulee ilmi, että heikommassa sosioekonomisessa asemassa kasvaneet olisivat todennäköisempiä tulemaan nuorena raskaaksi. Heidän mukaansa esimerkiksi lasten ja vanhempien läheisyyden puute saattaa altistaa seksuaalikäyttäytymiseen ja siihen liittyviin arvoihin.

Vaikka raskaudenkeskeytys on kiistelty ja mielipiteitä herättävä toimenpide, on se kuitenkin osa länsimaisen hyvinvointikulttuurin ihmisoikeuksia. Kuten aiemmassa tekstissä on mainittu, aiheuttaa tämän etuoikeuden riistäminen laittomien aborttien ja siitä johtavien terveysongelmien ryöpyn. Kumpi on siis huonompi vaihtoehto, laillinen raskaudenkeskeytys ja terve äiti vai laitton abortti ja kohtutulehduksien tai jopa pahempien komplikaatioiden epidemia? Laillisen abortin salliminen takaa myös sikiön

hyvinvoinnin, sillä esimerkiksi Suomessa on määritelty tarkat rajat, joiden sisällä sikiö tulee abortoida ja niistä ei jousteta.

Tästä on surullinen esimerkki esimerkiksi Nicaraguan raskaudenkeskeytyksiä koskevasta lakimuutoksesta. Vuoden 2006 lopulla Nicaraguan hallitus teki lakimuutoksen, jonka mukana poistui oikeus tehdä abortti terveydellisistä syistä. Tämän katsottiin rikkovan hallituksen kirjoittamia ihmisoikeussopimuksia, vaikuttavan äitiyskuolleisuustilastoihin sekä vaikuttavan kansallisten seksuaali- ja lisääntymisterveysstrategian tavoitteiden toteutumista. Jo maaliskuussa 2007 raportoitiin neljä äitiyskuolemaa, jotka oltaisi voitu estää terveydellisistä syistä tehdyllä abortilla. (Huovila 2008, 43-44.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä mieleeni palaa toistuvasti kysymys – Voisiko nykyajan seksivalistusta parantaa, jotta äskettäin alkanut keskeytysten määrän lasku saataisi pidettyä laskusuunnassa? Työtä varmasti olisi, sillä usea tarinoissaan kuvasi kokemuksen olevan elämänsä pahin, eikä toivoisi ikinä kokevansa vastaavaa enää toiste. Eräs koki raskauden keskeytyksen olevan kuin kuolema itseään kohtaan. Kokemus on raskas sekä fyysisesti että psyykkisesti jopa niille, jotka ovat päätöksestään varma. Usea tarinoissaan koki päätöshetkellään olleensa varma, mutta myöhemmin on alkanut kahtua. Eräs kuvasi laskeneensa useina vuosina lapsen ”syntymäpäiviä” sekä eräs koki yhden lapsen puuttuvan perheestä.

Kokemus on varmasti raskas aikuiselle, mutta entä jos kokemus osuu kesken nuoren pahimpia kehitysvaiheita? Esimerkiksi Robert Havinghurstin kehitystehtäväteorian mukaan on haitallista, jos iänmukainen kehitystehtävien kaava rikkoutuu eli kehitystehtävien suorittamattomuudesta seuraa alemmuudentunteita tai seuraavien kehityskynnyksien ylittämistä. Mitä tapahtuu elämättömälle nuoruudelle, joka kuluu raskaudenkeskeytyspäätöksessä ja toimenpiteestä selviämiselle? Myös Dunderfeltin (2011) mukaan nuoruus on vaikeaa aikaa, sillä nuorella heräävät voimakkaat seksuaaliset halut ja tarpeet, jo ennen kuin hänelle kehittyy moraalinen ja vastuuntuntemus. Johtuuko tästä nuorten suunnittelemattomat raskaudet ja abortit?

Tarinoista tuli vahvasti esille myös vahvan tukiverkon tarve. Ne, joilla oli vahva tukiverkko, kokivat selvinneensä helpommin raskaudenkeskeytyksestä. Useimmissa tapauksissa kuitenkin tukiverkko oli puutteellinen, sillä moni nuorista koki, etteivät he pystyneet keskustelemaan asioista lähimmäistensä kanssa, joten he toivoivat hoivahenkilöstön tukea. Jokinen (2011) tukihenkilön merkitystä käsittelevässä pro gradus-

saan toteaa tuen ja tukihenkilön olevan nuorille todella tärkeää. Tukihenkilö koettiin tärkeäksi elämän järjestykseen saamisen kannalta. (Jokinen 2011, 47,60.)

Useimmissa tapauksissa hoitohenkilöstön suhtautuminen nuoreen oli kuitenkin kylmää ja välinpitämätöntä. Ennen toimenpidettä nuori olisi kaivannut keskusteluapua ja moni toivoi oman päätöksen kyseenalaistamista, mutta he eivät sitä saaneet. He kokivat olevansa vain yksi potilas toisten joukossa

Kun raskaudenkeskeytyspäätös on tehty, on tärkeää, ettei äiti jää päätöksensä kanssa yksin. Tarinoissa kuvattiin yksin asian kanssa elämisen olevan raskaimpia taakkoja kantaa. Jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen tukeen, ja sen on tarvittaessa lähdettävä sairaalasta. Siellä on tunnistettava tukiverkottomat ja ohjattava heidät tarpeen mukaan tukipalvelujen piiriin. Jos henkilökunnalta ei riitä aikaa tuen etsimiseen, niin tarinoiden mukaan läsnäolo tai pieni voiminnan kysyminen riittää. Monet ovat toimenpiteen aikana niin lukossa tai keskellä tunteiden myllerryistä, etteivät he välttämättä osaa tunnistaa omaa avun tarvetta.

## 7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöni aihe tuli Voi hyvin nuori! –hankkeesta keväällä 2010. Valitsin aiheen, sillä olen jo pidempään pohtinut raskaudenkeskeytyksen eettisiä ja moraalisia kysymyksiä mielessäni, joten koin tämän aiheen mielekkäimmäksi. Aihe vahvistettiin toukokuussa 2010.

Hankkeen tavoitteena on kartoittaa nuorten aikuisten identiteettejä, elämäntyylejä ja lisätä nuoria aikuisia koskevaa ymmärrystä, jotta sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää voitaisi muuttaa sopivammaksi nykynuoren tarpeisiin. Hankkeessa myös arvioidaan ja kehitetään kuntien, kolmannen sektorin ja valtiovallan kanssa menetelmiä, joilla voidaan ylläpitää nuorten hyvinvointia.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen keväällä 2010, jolloin aloitin ensimmäisiä tiedonhakuja ja tutustuin ensimmäisiin tilastotaulukoihin raskaudenkeskeytyksestä. Kävimme alkuvaiheessa useita keskusteluja ohjaajani kanssa tutkimustavasta. Pohdimme aihetta, sen henkilökohtaisuutta ja oikeaa tutkimuksellista lähestymistapaa. Pohdin itsekseni pitkään, olisiko esimerkiksi kyselylomake ollut oikea tapa kerätä tietoa. Päädyimme



mutkien kautta tekstipohjaiseen aineistoon, sillä se tuntui kaikkein hellävaraisimmalta tiedonkeruumenetelmältä.

Kesän aikana opinnäytetyöprosessini oli töiden vuoksi pysähdyksissä. Sain kuitenkin kerättyä teorialietoa ja hahmoteltua siitä löyhän teoriakehyksen, jota myöhemmin korjailtiin ja vahvistettiin. Ideaseminaarini ajoittui joulukuulle 2010.

Keväällä 2011 aloitin etsimään teoriaa täysipainoisesti. Aloitin vuoden alussa analysoitavan aineiston keräämisen. Ensin yritin kerätä aineistoa Demi.fi – keskustelupalstalta, mutta useiden yritysten jälkeen laajensin aineistonkeruuta koskemaan myös Kymenlaakson maksullisia sanomalehtia Kymen sanomat sekä Kouvolan sanomat. Ilmoitus postitettiin kolmeen ilmaisjakelulehteen, joista vain yksi julkaisi ilmoitukseni. Tässä vaiheessa päätimme tutkimusmetodin olevan sisällönanalyysi.

Toukokuussa pidetyn suunnitelmaseminaarin jälkeen aineistonkeruuta jatkettiin heinäkuun loppuun asti. Jatkoin teoriaosuuden kirjoittamista keruun loppuhetkeen saakka, kunnes elokuun alussa valmistauduin aineiston analyysiin. Analyysi suoritettiin elokuun aikana. Kevään aikana motivaatio alkoi rakoilla, sillä tänä aikana olin joutunut tekemään suuria korjauksia jo aiemmin kirjoitettuun tekstiin. Koin ajoittain suurta pettymystä ja surua. Mietin ajoittain jopa opinnäytetyön keskeyttämistä, mutta sain itseni motivoitua työn jatkamiseen.

Koin erittäin haastavaksi tehdä yksin opinnäytetyötä. Useina hetkinä olisin kaivannut ryhmätyön tuomaa henkistä tukea, ja usein motivaation puutteessa aikataulusta lipsui, mikä myöhemmin kostautui. Tieteellisen tutkimuksen tekeminen oli minulle aivan uutta, joten se aiheutti erityistä päänvaivaa. Kaikkein haastavinta opinnäytetyön tekemisessä kaikista vastoinkäymisistä huolimatta oli pysyä ennaltasovitussa aikataulussa. Muiden tehtävien, työharjoittelujen ja töiden yhteensovittaminen oli ajoittain todella hankalaa. Usein opinnäytetyön tekeminen jäi toissijaiseksi. Vaikka jälkikäteen ajatellen tekisin varmasti useita asioita toisin, en kuitenkaan vaihtaisi kokemusta pois. Opin prosessista paljon tieteellisen tutkimuksen tekemisestä ja ennen kaikkea itsestäni.

## 8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa käytetään termejä reliabiliteetti ja validiteetti. Näitä käsitellään seuraavaksi.

Tutkimuksen luotettavuudella (reliabiliteetti) tarkoitetaan tulosten toistettavuutta. Sen periaatteena on tutkimusanalyysin lopputulosten yhtäläisyys. Tuomen & Sarajärven (2002) tutkimus on luotettava, kun sen lopputulokset ovat usean toistonkin jälkeen yhteneväiset. Reliabiliteettiä voidaan tarkistaa myös toteuttamalla analyysi usealla tutkijalla. Jos kaikki päätyvät samaan lopputulokseen, ovat tulokset luotettavat. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Analyysivaiheessa testasin reliabiliteettiä toistamalla aineistoanalyysin useaan otteeseen ennen varsinaista puhtaaksikirjoitusta. Kun totesin tulosten olevan tyydyttävät, kävin aineistot vielä kertaalleen läpi ennen puhtaaksikirjoitusta. Tutkimusaineisto opinnäytetyössäni oli kuitenkin varsin yksipuolista, sillä kaikissa tarinoissa raskaudenkeskeytys suoritettiin samasta syystä. Ainoastaan kokemuksen ja tukiverkoston kuvaus toi esiin todellisia eroja, kuten luonteenpiirteitä esiin. Jos toinen tutkija toistaisi tutkimusanalyysin, tulisi hän todennäköisesti samaan lopputulokseen.

Tutkimuksen pätevyydellä (validiteetti) tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tutkitaan mitä luvataan tutkia. Olen pyrkinyt koko prosessin ajan pitämään kirkkaana mielessä jo alussa muodostetut opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoituksen, jotta pätevyys voidaan varmistaa. Olen korjannut teoriaosuutta useaan otteeseen, joka on parantanut työn validiteettiä. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Pohdin pitkään opinnäytetyöni luotettavuustekijöitä, sillä kerätyn aineiston määrä on varsin pieni. Ennen aineistoanalyysin aloittamista pohdin pitkään, tulisiko aineiston määrää kasvattaa muutamalla tarinalla. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että tutkimuksessa on suhteellisen kattava ikähaarukka, jolloin analyysiin saadaan eri-ikäisten ihmisten mielteitä toimenpiteestä. Vaikka kaikissa tarinoissa on päädytty raskaudenkeskeytykseen samasta syystä, on kuitenkin heidän kokemuksensa ja tunteensa yksilölliset. Metodikirjallisuuden perusteellakin aineiston määrä on riittävä, sillä esimerkiksi Vilkan (2005) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston määrää ei ole ra-

jattu, sillä tutkimustavassa ei tehdä otantoja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa määrää tärkeämpi yksikkö on laatu. Pienikin määrä aineistoa riittää, jos se on tarpeeksi laadukasta ja siitä on muodostettavissa riittävästi tutkimusaineistoa.

Tutkittavan aineiston keräämismenetelmään kuitenkin liittyy sekä eettinen että luotettavuuteen vaikuttava ongelma. Kun aineistoa kerätään niin, ettei sen tuottajaa näe, on tuotoksen oikeellisuuden varmistaminen hankalaa. Kuten Kuula (2006) kirjassaan Tutkimusetiikka toteaa, on esimerkiksi internetin keskustelupalstalla kirjoittavan henkilöllisyyttä vaikea todistaa, sillä nimimerkin tunnistetietoja on usein rajattu, eikä niitäkään aina pystytäkään todentamaan aidoiksi. Valitsin kuitenkin keskustelupalstan lähteekseni, sillä uskoin sen olevan paras vaihtoehto näin aralle aiheelle.

## 8.2 Tulosten hyödynnettävyys

### Jatkotutkimus ja kehittäminen

Tutkimusanalyysissä esiin tulleet seikat ovat yhteneväisiä aiempien tutkimustulosten kanssa, joten tuloksia voidaan hyödyntää suoraan Voi hyvin nuori! –projektin tarpeisiin. Tutkimuksessa esiin tulleita kehittämistarpeita on varmasti hyödyllistä käyttää tulevaisuudessa pohjana jatkotutkimukselle tai seksuaalivaltuutuksen nykyaikaistamisessa.

Nuorten kanssa toimivien tahojen, kuten seksuaalivaltuutusta järjestävien tahojen ja terveydenhuoltohenkilökunnan olisi edullista tutustua aiheeseen, jotta heillä olisi tarvittavat työkalut ennaltaehkäistä nuorten suunnittelemattomia raskauksia. Mutta ehdottomasti kaikkien tulisi tutustua aiheeseen, sillä nuorten raskaudenkeskeytys on aihe, joka tarvitsee mahdollisuuden avoimelle puheelle. On aika haudata ulkopuolisten tahojen aiheuttama kipu ja häpeän tunteet tämän aiheen tiimoilta, sillä oikeus raskaudenkeskeytykseen kuuluu nyky-yhteiskunnan ihmisoikeuksiin, eikä ulkopuolisilla tulisi olla mielipidettä toisten tekemistä päätöksistä. Tämä tutkimus on hyvä esimerkki aiheesta, joka kaipaisi kipeästi lisää tutkimusta.

Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista nähdä eri syistä tehtyjen raskaudenkeskeytyksen kokemuksia. Näin ymmärrys raskaudenkeskeyttävän kokemuksesta ja syistä olisi laajempi ja sitä kautta asiaan voitaisi tehokkaammin pureutua ennaltaehkäisevästi.

## Ammatillinen kasvu

Itselleni tämä kokemus on ollut varsin opettava kokemus. Olen tämän prosessin aikana oppinut itsestäni ja tulevasta ammatistani paljon. Olen aina tiennyt maailmassa olevan paljon epäoikeudenmukaisuutta, mutta tämä prosessi on avannut silmäni epäoikeudenmukaisuuden uudelle ulottuvuudelle. Kerättyjen tarinoiden lukeminen oli monella tapaa raskas kokemus, sillä olen itse hyvin lapsirakas ja lukiessani myötäelin pienen palan kertojan raskasta elämänvaihetta. Eräs tarina on jäänyt erityisesti mieleeni, enkä usko sen koskaan unohtuvan. Olen myös oppinut suunnittelemaan työskentelyä entistä paremmin ja kestän stressiä paremmin. Tämä kokemus on saanut minut ymmärtämään nuorten elämää entistä paremmin.

## LÄHTEET

- Abortion in fact: levels, trend and patterns. 1999. Kirjassa: Sharing responsibility: women, society & abortion worldwide. New York: Alan Guttmacher Institute, 1999.
- Autti-Rämö, I., Koskinen, H., Mäkelä, M., Ritvanen, A., Taipale, P. & asiantuntijaryhmä. 2005. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. FinOHTA-tutkimus.
- Burns, N. & Grove, S. K. 1997. The practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Donovan, J-E. & Jessor, R. 1985. Risk behaviour in adolescence and young adulthood. J Consult Clin Psychol.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämäntapa-psykologia. Helsinki: WSOYpro.
- Eskola, J. 1998. Eläytymismenetelmä sosiaalitutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä. Tampere: TAJU.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner-Söderström Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Gissler, M., Heino, A. & Soimula, A. 2009. Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset/Tr15\\_09.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/raskaudenkeskeytykset/Tr15_09.pdf). PDF-versio [viitattu 23.5.10]
- Gissler, M., Heino, A & Soimula, A. 2010. Raskaudenkeskeytykset 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveys 2010. Saatavissa:

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr27\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr27_10.pdf). PDF-versio. [viitattu 26.10.2010]

Gissler, M., Heino, A., Soimula, A. 2011. Raskaudenkeskeytykset 2010 - ennakkotiedot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveys 2011. Saatavissa:

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr21\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr21_11.pdf) [Viitattu 6.9.2011].

Halonen, M. & Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Duodecimissa julkaistu katsaus 8/2010.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Honkanen, H. 2009. Raskauden keskeytystä haluava potilas. Lääkärin käsikirja.

Huovila, A. 2008. Moraalinen mahdottomuus – Nicaraguan terveydenhuollon työntekijät katolisen kirkon seksuaalietiikan ja oman ammattietiikkansa välissä. Uskontieteen pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, humanistinen tiedekunta. Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe200808011745> [Viitattu 1.3.2011].

Ihme, A & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jessor, R. 1992. Risk behaviour in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. Development Review.

Jokinen, P. 2011. Jälkihuollossa olevien nuorten kokemuksia ammatillisesta tukihenkilötoiminnasta. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Saatavissa:

<http://hdl.handle.net/10138/24885> [Viitattu 25.9.2011].

Kantola, M. 2011. Aborttioikeuteen skeptisesti suhtautuvat demokraatit nostavat profiiliaan Yhdysvalloissa. Tieteessä tapahtuu 1/2011. PDF saatavissa:

<http://ojs.tsv.fi/index.php/tt/article/download/3938/3695> [Viitattu 1.3.2011].

Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviäminen. Tallinna: Arthouse.

Kelhä, M. 2009. Vääränikäisiä äitejä? – Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-5656-7> [Viitattu 29.5.2011].

Kontula, O. & Haavio-Mannila, E. 2004. The continuum complete international encyclopedia of sexuality: In Francoeur RT and Noonan RJ (Eds). Finland. New York and London: The Continuum International Publishing Group.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Voi hyvin nuori! –hanke. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/Projektit/Voi%20hyvin%20nuori!%20-hanke> [viitattu 7.11.2010].

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-13.

Lehti, V. Niemelä, S. & Sourander, A. Nuoruusiässä raskaaksi tulemista ennustavat psykososiaaliset tekijät. Lääkärilehden artikkeli 33/2010, s. 2573 – 2576.

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239> [Viitattu 12.5.2010].

Nyman, H. 2005. Saariyhteisöjä koskeva arkaluontoinen tieto tutkimuseettisenä ongelmana. ”Kätketty kulttuuri – aarteita ja aaveita”. Suomen Kansantieteilijöiden Yhdistyksen Etnos Ry:n seminaari. Helsinki, Tieteiden talo 11.3.2005.

Nätkin, R. 2006. Johdanto – Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Saatavissa: [https://www.opettajantietopalvelu.fi/tiedostot/tuotteiden\\_liitetiedostot/pullopilleriperhe\\_johdanto.pdf](https://www.opettajantietopalvelu.fi/tiedostot/tuotteiden_liitetiedostot/pullopilleriperhe_johdanto.pdf) [Viitattu: 28.5.2011].

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.

Pietilä, V. 1973. Sisällön erittely. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab.

Rautanen, E., Widholm, O., Ruusuvaara, L. & Kantero, R. 1980. Mikä saa naisen valitsemaan abortin? Duodecim-artikkeli.

Regushevskaya, E. Abortions and Sexually Transmitted Infections Among Women in St. Petersburg in the early 2000's. Tampereen yliopisto, Lääketieteiden tiedekunta. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7826-0.pdf> . [Viitattu 24.3.11].

Ruusuvaara, L. 1984. Miten voisimme edelleen vähentää teini-ikäisten ei-toivottujen raskauksien määrää? Sosiaalilääketiede. Aikakauslehti 1: 1-4, 1984

Salonen-Kajander, R & Taipale, P. 2010. Sikiön kromosomipoikkeavuuksien seulonta. Lääkärin käsikirja 20.8.2010.

Saviaho A. 1970. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen. Moniste. Helsingin yliopisto, Sosiologian laitos, 1970.

Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito – suositus. 2007. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050#s2> [viitattu 14.4.2010].

Tiittanen, A. 2010. Tietoa potilaalle: Toistuva keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vuori, J. 2001. Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Väisänen H. 2010. Abortin jälkeiseen hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät Suomessa. Valtiotieteellinen tiedekunta: Helsingin yliopisto, Pro gradu – tutkielma. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/17589> [Viitattu 4.6.10].



Warma, E. 2004. Tietosuoja Euroopassa, yksityisyys Yhdysvalloissa. Tietosuoja 16(4) s: 26 - 29.

White, H. 1987. The Value of Narrativity in the Representation of Reality. The Content of the Form. Narrative Discourse and Historical Representation. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press.

<b>Tekijä, tutkimus</b>	<b>Aihe</b>	<b>Osallistujat</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Tulokset</b>
Heino, A., Gissler, M., Soimula, A. 2010. Raskaudenkeskeytykset 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.	Raskaudenkeskeytyksen tilastointi	Kaikki raskauden keskeyttäneet	Tarjota tieto raskaudenkeskeytyksistä ikäryhmittäin, syittäin ja sairaanhoitopiireittäin.	Raskaudenkeskeytyksen määrä laski lievästi vuoden 2009 aikana, noin 20 keskeytystä viime vuotta nähden. Alle 20- sekä 30-34 –vuotiaiden ryhmissä keskeytysten määrä kasvoi. Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin eniten sosiaalisista syistä.
Huovila, A. 2008. Moraalinen mahdottomuus - Nicaraguan terveydenhuollon työntekijät katolisen kirkon seksuaalietiikan ja oman ammattietiikkansa välissä. Uskontotieteen pro gradu –tutkielma, humanistinen tiedekunta. Helsinki.	Nicaraguan terveydenhuollon työntekijöiden kokemus kirkon ja uskonnon vaikutuksesta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen.	Suomen rahoittaman seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän kehitystyöhankkeen työntekijät ja sitä kautta projektialueeksi valittujen maakuntien väestö.	Tarkastella SARED-hankkeessa työskentelevien työntekijöiden käsityksiä uskonnon ja kirkon vaikutusta työhönsä ja pohtia projektin tavoitteiden ja lisääntymis- ja seksuaalioikeuksien toteutumista.	Katolisen kirkon seksuaalimoraali vaikutti sekä terveydenhuollon työntekijöiden että asiakkaidenkin elämään. Kirkon oppi ei kuitenkaan rajoittanut haastateltujen toimijuutta, vaan asetti uskonnolliset naiset tilanteeseen, jossa he joutuivat ristiriitaan ohjeiden ja velvoitteiden kanssa.
<b>Tekijä, tutkimus</b>	<b>Aihe</b>	<b>Osallistujat</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Tulokset</b>

Regushevskaya, E. 2009. Abortions and Sexually Transmitted Infections among Women in St. Petersburg in the Early 2000s – Comparison by population based surveys in Estonia and Finland. Lääketieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Tampere.	Raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautilien yleisyys naisten keskuudessa Pietarissa 2000-luvun alkupuolella.	Kahden ennalta valitun Pietarin kaupunginosan fertiili-ikäiset naiset.	Kuvata pääpiirteet raskaudenkeskeyttäen eestä tai sukupuolitautilia sairastavasta naisesta, kuvata niitä alueellisesti ja verrata alueita keskenään.	Ensimmäiset yhdynnät olivat aikaistuneet kahden verrokkiryhmän välillä (18-24 ja 36-44 –vuotiaat). Kondomin käyttö ensimmäisessä yhdynnässä yleistyi, mutta luotettavan ehkäisyn käyttö vain puolissa yhdynnöistä. Kondomi yleisin ehkäisväline. Vaatimattomissa oloissa asuvilla suurempi todennäköisyys käyttää epäluotettavaa ehkäisyä. Vaurailta todettiin olevan useita seksikumppaneita.
---	--	--	--	--

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Tulokset

<p>Heino, A., Gissler, M., Soimula, A. 2009.</p> <p>Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit.</p> <p>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos</p>	<p>Vuonna 2008 suoritettut raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit.</p>	<p>Suomessa raskauden keskeyttäneet ja steriloinnin suorittaneet.</p>	<p>Tuottaa tilastotietoja raskaudenkeskeytyksistä ja sterilisaatioista.</p>	<p>Vuonna 2008 tehtiin 8,9 keskeytystä tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti. Keskeytysten määrä laski 1,6 prosenttia. Sosiaaliset syyt olivat yleisin raskaudenkeskeytyksen syy. Muita perusteita olivat ikä sekä neljän lapsen synnyttäminen.</p>
--	---	---	---	--

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Tulokset
<p>Heino, A., Gissler, M., Soimula, A. 2011.</p> <p>Raskaudenkeskeytykset 2010 - ennakkotiedot.</p> <p>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos</p>	<p>Vuonna 2010 suoritettut raskaudenkeskeytykset.</p>	<p>Suomessa raskaudenkeskeyttäneet.</p>	<p>Tuottaa tilastotietoa raskaudenkeskeytyksistä.</p>	<p>Ennakkotietojen mukaan raskaudenkeskeytysten määrä on alle 24-vuotiaiden keskuudessa jatkanut laskuaan. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään ikäryhmässä 20-24 –vuotiaat eli 17 keskeytystä tuhatta samanikäistä kohden. Sosiaaliset syyt ovat edelleen yleisin syy. Sen käyttö on edelliseen vuoteen verrattuna lisääntynyt 1,2 prosenttiyksikköä.</p>
<p>Lehti, V., Niemelä, S., Sourander, A. 2010.</p> <p>Nuoruusiässä raskaaksi ja äidiksi tulemista ennustavat psykososiaaliset tekijät.</p> <p>Suomen lääkirilehti, 2573-2576.</p>	<p>Nuorten tyttöjen raskauksia ja äidiksi tulemista ennustavat tekijät.</p>	<p>Nuoret äidit ja raskaudenkeskeyttäneet.</p>	<p>Kartoittaa, mitkä seikat vaikuttavat nuoruusiän raskauksiin ja synnytyksiin. Syitä kartoitetaan, jotta niihin pystyttäisi tulevaisuudessa puuttumaan.</p>	<p>Raskauksiin vaikuttavat perheeseen liittyvät tekijät, koulunkäyntiongelm at, rikkonainen perherakenne, heikko sosioekonominen asema sekä haitalliset lapsuudenkokemukset. Psykkisistä syistä nuoruus- ja lapsuusiän käytösongelmat altistavat seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle.</p>

Tekijä	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Tulokset
<p>Kelhä, M. 2009. Vääränikäisiä äitejä? - Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot. Kasvatustieteellisen tiedekunnan väitöskirja. Helsingin yliopisto.</p>	<p>Tutkimus ristiriidoista, jotka ovat elämänkulun ”oikeanikäisen” äitiyden, valintojen ja mahdollisuuksien kautta elämänkulkuun rakentavan äidin ja hänen äitiytensä välillä.</p>	<p>Alle 20-vuotiaat ja noin 40-vuotiaat äidit</p>	<p>Kartoittaa asenteita ja ajatuksia eri ikäisistä äideistä.</p>	<p>Nuorten äitiys näyttäytyi positiivisena, vaikka se ei ollut suunniteltua. Se ei myöskään tullut suurena järkytyksenä. Nuorten äitien puheessa äitiys tuli esiin luonnollisena ja luontevana osana aikuistumista ja elämänkulkua. Hyvän äitiyden ehtoina pidettiin asioita, jotka eivät riippuneet elintasosta, koulutuksesta tai sosiaalisesta taustasta. Nuori ikä nähtiin resurssina, kun taas lasten hankkimisen lykkäys yhdistettiin materialismiin ja uran asettamiseen perheen edelle. Osa äideistä ei kuitenkaan kertonut tahallaan viivytäneensä lastenhankintaa, vaan äitiys lykkääntyi pitkien opiskeluaikojen ja pätkättöiden aiheuttamalla taloudellisella epävarmuudella.</p>

Tekijä, tutkimus	Aihe	Osallistujat	Tarkoitus	Tulokset
<p>Väisänen, H. 2010. Abortin jälkeiseen hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät Suomessa. Helsingin yliopisto: Valtiotieteellisen tiedekunta. Pro gradu.</p>	<p>Raskaudenkeskeytyksen vaikutus hedelmällisyyteen.</p>	<p>Vuosina 2000-2008 raskaudenkeskeyttäneet.</p>	<p>Kartoittaa miten raskaudenkeskeyttäneet käyttäytyvät, eli ketkä uudelleen raskautuessaan päätyvät taas aborttiin, ketkä synnyttävät ja ketkä eivät raskaudu uudelleen.</p>	<p>Uudelleen raskaudenkeskeytyksen suorittavat ovat erityisesti nuoret, jo aiemmin synnyttäneet, alemmassa sosioekonomisessa luokassa ja ne, jotka eivät ole parisuhteessa. Maaseudulla asuminen lisäsi synnytyksen todennäköisyyttä. Lääketieteellisistä syistä aiemmin tehty abortti lisäsi hieman synnytyksen todennäköisyyttä. Uudelleen raskaaksi tulivat harvimmin yli 30-vuotiaat, lapsia saaneet ja korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevat.</p>

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Olin vasta 18-vuotias. Olin omasta mielestäni täysin keskenkasvuinen ja epäkypsä."	Oma nuoruus kesken	Ikä	Ehdollistava syy
"Olin muutaman kuukauden vajaa 18-vuotias. Olin lukiossa ja asuin kotona. Kumpikaan meistä ei käynyt töissä."	Epäsuotuisa elämäntilanne	Sosiaalinen syy	Ehdollistava syy
"Olin 19-vuotias. Olin eronnut lapsen isästä. En tuntenut olevani valmis äidiksi."	Ei valmis äitiyteen	Ikä	Ehdollistava syy
"Olin 23-vuotias. Asuin hyvässä perheessä ja olin työelämässä. Tulin yllättäen raskaaksi ja menin lukkoon, joten päädyin raskaudenkeskeytykseen."	Raskauden aiheuttama säikähdys, pelko lapsen kanssa pärjäämisestä	Sosiaalinen syy	Ehdollistava syy
"Olin 16-vuotias. Opiskelin ammattikoulussa ja asuin vanhempieni kanssa. Parisuhde oli lapsen isän kanssa varsin epävakaa. En halunnut lasta isovanhempien elätettäväksi."	Epäsuotuisa elämäntilanne	Sosiaalinen syy	Ehdollistava syy
"Olin 17-vuotias. Tein raskaudenkeskeytyksen, koska tilanne ei olisi ollut hyvä lapsen kannalta. Me molemmat opiskelemme ja rahan kanssa olisi ollut hirveän tiukkaa. Lapsen kanssa asuminenkin olisi ollut vähän niin ja näin."	Epäsuotuisa elämäntilanne	Sosiaalinen syy	Ehdollistava syy



”Olin 18-vuotias. Ylioppilasjuhlat tulossa ja lukio päätöksessä. Tiesin haluavani heti yliopistoon ja kouluttautuvani hyväpalkkaiseen työhön. Halusin lapsia vasta uraa tehtyäni.”	Urasuuntaisuus	Sosiaalinen syy	Ehdollistava syy
<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka</b>
”Parisuhteessa, mutta poikaystävää ei kiinnostanut. Pärjäsin aika pitkälti ystävieni tuella. Vanhemmilleni en ole kertonut vielä tänäkään päivänä. Olen vahva ja itsenäinen persoona.”	Kokee selviävänsä vaikeista tilanteista helpommin kuin muut. Tukea koki saavansa riittävästi.	Riittävä tukiverkosto.	Tuki
”Kerroin poikaystävälle, mutta häntä ei kiinnostanut tai osannut suhtautua asiaan. Vieläkään hän ei halua puhua asiasta. Poikaystävän äiti tuki minua koko prosessin aikana. Omille vanhemmille kertominen ei olisi tullut kuuloonkaan.”	Poikaystävän äidin antama tuki auttoi vaikeassa tilanteessa, mutta toivoi voivansa puhua asiasta poikaystävän kanssa.	Riittämätön tukiverkosto	Tuki
”Kerroin raskaudesta silloiselle poikaystävälle, vanhemmilleni sekä yhdelle kaverilleni. En kokenut tärkeäksi kertoa muille.”	Muutaman tukihenkilön apu riittää.	Riittävä tukiverkosto	Tuki
”En kertonut kenellekään. En edes poikaystävälle. Edes kukaan henkilökunnasta ei kyseenalaistanut päätöstäni.”	Raskaudenkeskeytys liian vaikea asia puhuttavaksi	Riittämätön tukiverkosto.	Tuki
”Laaja ystäväpiiri ja poikaystävä tukivat. Vanhempani tai kukaan aikuisista sukulaisistani ei tiedä vielä, vaikka läheisiä olemmekin.”	Koki saaneensa tarpeeksi apua.	Riittävä tukiverkosto	Tuki

”Poikaystäväni oli sairaalassa mukana koko ajan.”	Poikaystävä riitti tukihenkilöksi.	Riittävä tukiverkosto	Tuki
”Olin juuri eronnut poikaystävästäni. Kerroin parhaimmille ystäväilleni.”	Koki, ettei tarvitse enempää tukea	Riittävä tukiverkosto	Tuki

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
”Traumoja tai huonoa omaatuntoa abortista ei jäänyt, vaikka hoitohenkilökunta oli hyvin epämiellyttävää. Onneksi olen vahva ja itsenäinen persoona.”	Koki selvinneensä vahvan luonteensa avulla kokemuksesta yli. Koki hoitohenkilökunnan olleen epäasiallisia häntä kohtaan.	Päässyt asiasta yli.	Kokemus
”Abortti oli raskas kokemus, koska suurin haaveeni on ollut olla äiti. Pelkäänkin, että kun oikeasti olen valmis perheen perustamiseen, niin en voikaan saada lapsia. Abortti oli oikea ratkaisu, mutta tunnen silti syyllisyyttä.”	Raskas kokemus, sillä olisi halunnut pitää lapsen vaikka elämäntilanne ei sitä sallinut.	Raskas kokemus.	Kokemus
”Päätös abortista ei ollut helppo. Olen päässyt asiasta jo yli, mutta välillä mietin jos olisinkin pitänyt lapsen. Aluksi oli vaikeaa, kun pari kaveriani oli raskaana samaan aikaan. Tuntui syylliseltä.”	Raskas päätös, joka ei ollut helppo tehdä. Päässyt asiasta yli, vaikka helppoa se ei ole ollut.	Raskas kokemus.	Kokemus
”Abortti on vähän kuin kuolema itseään kohtaan. Se on asia, joka ei unohdu koskaan. Toisinaan jään ajatuksiin ja mietin miltä lapsi näyttäisi. Nykyisin minulla on perhe, mutta yksi puuttuu.”	Väärä päätös. Ajan kuluttuakaan ei ole päässyt abortista yli. Kokee edelleen yhden lapsen puuttuvan.	Raskas kokemus.	Kokemus

”Olen aina ollut lapsirakas ja päätös oli raskas. Abortti oli tähän mennessä rankin kokemus.”	Päätös ei ole ollut helppo. Varmasti	Raskas kokemus	Kokemus
<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
”Abortti oli mielestäni erittäin rankkaa. Jouduin jäämään yöksi sairaalaan kipujen takia. Se jätti minuun ikuiset arvet, enkä tekisi sitä enää ikinä uudelleen.”	Erittäin raskas kokemuksena fyysisesti ja henkisesti. Mahdollisesti katuu jälkeempäin.	Vaikea kokemus.	Kokemus
”Keskeytys lääkkeitse oli hyvin tuskallista fyysisesti. Henkisesti toivuin keskeytyksestä loistavasti, enkä ole kärsinyt tapahtumasta jälkikäteenkään. Lääkärien ja muiden oletus raskaudenkeskeyttäneiden masennuksesta ja syyllisyydestä ärsytti. Salasin asian, kun en halunnut ylimääräistä voivottelua.”	Toimenpiteenä raskas, mutta on toipunut henkisesti. Haluaa tuoda ilmi, ettei kaikille abortti ole ”maailman loppu”.	Päässyt asian yli.	Kokemus

Hei Demittäjät!

Olen sairaanhoidon opiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni aiheesta ”Nuorten raskauden keskeytyksen välittömät, ehdollistavat ja taustasyyt”. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa nuorten raskauden keskeytysten syitä ja niiden yleisyyttä. Tutkitulle tiedolle on tarvetta, sillä varsinkin 15—19 –vuotiaiden keskuudessa raskauden keskeytysten määrä on pitkän laskusuhdanteen jälkeen kääntynyt taas nousuun. Tämä tutkimus on osa Voi hyvin nuori! –hanketta, josta lisätietoa osoitteesta: <http://www.kyamk.fi/VHN>.

Tämän keskustelualoituksen tavoitteena on toimia raskauden keskeyttäneiden vertaistukena. Kerään tietoa tästä keskustelusta opinnäytetyöhöni. HUOM! Tulokset kerätään nimettömänä, eli keskustelijoiden nimiä, nimimerkkejä tai muuta tunnistetietoja ei käytetä tutkimuksessa.

Kerro oma kokemuksesi tähän, eli mikä sai sinut tekemään raskauden keskeytyksen. Mikä oli elämäntilanteesi sillä hetkellä (parisuhde, sen hetkinen koulutus, ikä jne..) Sana on vapaa! ☺

Jos haluat ottaa minuun yhteyttä, se onnistuu osoitteeseen [mervi.toivanen@student.kyamk.fi](mailto:mervi.toivanen@student.kyamk.fi)

Terveisin,

Mervi Toivanen,

KyAMK, hoitotyön ko.

Hyvä lukija!

Olen Mervi Toivanen. Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä nuorten aikuisten raskaudenkeskeytysten syistä. Opinnäytetyöni kuuluu Voi hyvin nuori! –hankkeeseen.

Tutkimuksessani kartoitan 15-25 –vuotiaiden raskaudenkeskeyttäneiden elämäntilannetta ja keskeytykseen johtaneita syitä. Syiden kartoittaminen on tärkeää, sillä tutkitun tiedon avulla voidaan puuttua nuorten aikuisten suunnittelemattomiin raskauksiin ennaltaehkäisevästi.

Pyydän ystävällisesti Sinua kirjoittamaan tarina omasta raskaudenkeskeytyskokemuksestasi. Kerro miksi päädyit raskaudenkeskeytykseen ja mitkä seikat vaikuttivat päätökseesi. Kirjaa ylös myös sen hetkinen elämäntilanteesi ja ikäsi. Elämäntilanteella tarkoitan sen hetkistä asuintapaa (yksin, vanhempien luona tai avoliitossa), sen hetkistä koulutusta ja varallisuutta. Voit kirjoittaa myös vapaasti omia tuntemuksiasi ja omista tukijoukoistasi, eli olitko asian kanssa yksin vai saiko tukea esimerkiksi poikaystävältä tai muulta taholta. Kirjaa ylös myös tämänhetkisiä tuntojasi asiasta. Tarinan pituudella ei ole ylärajaa.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Vastaukset käsitellään niin, ettei tutkimuksen tuloksista voi tunnistaa vastaajia. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä tutkimusta varten, johon tämä ilmoitus liittyy. Aineiston analysoinnin jälkeen vastaukset tuhotaan asianmukaisesti.

Lähetä vastauksesi 30.4.2011 mennessä osoitteeseen:

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu / terveysala / Mervi Toivanen

Takojantie 1, 48401 KOTKA.

Lisätietoa tutkimuksesta saat osoitteesta: [mervi.toivanen@student.kyamk.fi](mailto:mervi.toivanen@student.kyamk.fi).

Ystävällisin terveisin

Mervi Toivanen